Laboratoire de biologie médicale Institut Louis Malardé Tél : 41.64.56 Fax : 41.64.94

Fiche de renseignements cliniques Syndrome du au virus ZIKA

Fiche de renseignements devant accompagner toute demande d'examen destiné au laboratoire ILM PRELEVEMENTS A REALISER AVANT J 5 – A CONSERVER A + 4°C

| Identification du prescripteur : | | Tampon professionnel et signature | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|---------|-------|---------|-----|--------|--------|
| Nom: | | | | | | | | | |
| Téléphone/ fax : | | | | | | | | | |
| Identification du patient : | | | | | | | | | |
| Nom : Préno | m· | | | | | | | | |
| Sexe: OM OF Date de Naissance | :/ | / | | | ••• | | | | |
| Adresse géographique : | | | | | énhor | Je . | | | |
| Autre cas au domicile dans la semaine p | | | | | | | | | |
| Demande de diagnostic de ZIKV (par I | PCR) | | | | | | | | |
| Date de début des signes :// | | | | | so | soit J | | | |
| Date de prélèvement :// | | | | | | | | | |
| O Sang cap O Prélèvem à conserve O Autre (pro | nent sali r dans un éciser : | vaire sache | (crach t à par | at dans | un po | t à ECI | | oour d | écrire |
| l'apparition et la durée des signes cliniques. Exemple : asthénie de J1 à J4 -> Asthénie X X | x x x | | $\overline{}$ | | | | | | |
| Signes cliniques | NON | | J 1 | J 2 | J 3 | J 4 | J 5 | J 6 | J 7 |
| Asthénie | | | | | | | | | |
| Fièvre (< 38,5°C) | | | | | | | | | |
| Eruption maculo-papuleuse érythémateuse | | | | | | | | | |
| Hyperhémie conjonctivale | | | | | | | | | |
| Œdèmes des mains et/ou des pieds | | | | | | | | | |
| Arthralgies (préciser :) | | | | | | | | | |
| Myalgies (préciser :) | | | | | | | | | |
| Céphalées | | | | | | | | | |
| Signes digestifs (préciser :) | | | | | | | | | |
| Vertiges | | | | | | | | | |
| Douleurs rétro-orbitaires | | | | | | | | | |
| Adénopathies | | | | | | | | | |
| Ulcérations buccales, aphtes | | | | | | | | | |
| Signes ORL (mal de gorge, toux,) | | | | | | | | | |
| Autres (préciser :) | | | | | | | | | |
| Comorbidités : | | | | | | | | | |

Avant février 2013 : O Oui O Non

Depuis février 2013 : O Oui O Non

Antécédents de dengue :

si oui, confirmée (PCR/AgNS1/IgM): O Oui O Non