INSTITUT PASTEUR

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DE LA LEPTOSPIROSE



FICHE DE RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES DEVANT ACCOMPAGNER TOUTE DEMANDE D'ANALYSE

Fiche à retourner au CNR de la Leptospirose, Institut Pasteur, 28 rue du Docteur Roux, 75724 Paris cedex 15
Tel : 01 45 68 83 37 – Fax : 01 40 61 30 01 - cnrspiro@pasteur.fr

Cachet du Laboratoire ou Service hospitalier

Patient

Nom : ……

Nom de naissance : ……

Prénom : ……

Sexe : ……

Date de naissance : ……

Lieu d'habitation : ……

Profession : ……

. Type d'échantillon : ☐ Sang ☐ Sérum ☐ Urine ☐ LCR ☐ Culture

. Analyse demandée : ☐ Sérologie ☐ PCR ☐ Culture ☐ Identification

. Symptomatologie :

Date de début de la maladie : ……

- ☐ Syndrome fébrile
- ☐ Syndrome méningé
- ☐ Syndrome algique
- ☐ Injection conjonctivale
- ☐ Vomissements
- ☐ Diarrhée
- ☐ Atteinte oculaire
- ☐ Blessure ou écorchure dans le mois précédant la maladie

Date et heure du prélèvement : ……

- ☐ Atteinte rénale
- ☐ Ictère
- ☐ Atteinte hépatique
- ☐ Atteinte pulmonaire
- ☐ Taux de plaquettes : ……
- ☐ CRP : ……
- ☐ Autres à préciser : ……

. Contact avec les animaux : ☐ Oui ☐ Non

Si oui,

- ☐ Rongeurs ☐ Rats ☐ Chiens
- ☐ Bovins ☐ Chevaux ☐ Porcs
- ☐ Autres : ……

. Contact avec l'eau douce : ☐ Oui ☐ Non **. Contact avec terre humide :** ☐ Oui ☐ Non

Nature : ☐ Rivière ☐ Lac ou étang ☐ Autre : …… Si oui lieu et date : ……..

. Activités à risques :

- ☐ Bain ☐ Chute accidentelle ☐ Canoë, kayak, rafting, canyoning ☐ Trail
- ☐ Pêche ☐ Chasse ☐ Jardinage

. Voyage en pays d'endémie le mois précédent : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, Lieu : …….. **Date :** ……

. Traitement antibiotique : ☐ Oui ☐ Non

Nature et date : .....

"En vertu de l'article L 1211-2 du Code de la Santé Publique et de la Loi Informatique et Liberté,les échantillons pourront être utilisés à des fins de recherches, en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances générales sur les leptospiroses, si le patient ne s'y oppose pas."

CNR10

eurofins | Biomnis