~~PERSO-2020~~

CHU BDX – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX	**Entité d'application : PBP- CHU -** **Emetteur :** PBP - P1A - HEM	EN_LAB_18_2952 Ind : 02
	DOCUMENT D'ENREGISTREMENT	Page : 1/1

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PALUDISME ET FIEVRE DE RETOUR

V.Déc2023

(Paludisme effectué 24h/24 **au Laboratoire d'Urgence de Pellegrin**)
(Arboviroses effectuées en jours ouvrables)

Imprimer et joindre cette feuille au bon **LU de votre site**

(Etiquette patient)

Renseignements indispensables aux analyses biologiques, à leur interprétation et à la déclaration éventuelle.

☐ Contrôle parasitémique à **J__**
(En dehors du suivi parasitémique de paludisme remplir **en détails** les renseignements ci-dessous).

RECUEIL DES INFORMATIONS CLINIQUES

SÉJOUR

Pays d'endémie visité(s)_____/_____/_____

Départ : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Retour : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Durée du séjour : _____
Séjours antérieurs : _____

-Nature du séjour :

☐ Tourisme
☐ Visite dans pays d'origine d'un patient résidant en France
☐ Professionnel
☐ Expatriés longue durée
☐ Militaires
☐ Migrants primo-arrivants

-Pendant le séjour, résidence en milieu :

☐ Urbain strict ☐ Rural ☐ Notion de nuitée(s) rurale(s) profonde(s) et/ou forestière(s)

CLINIQUE

Premiers symptômes : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
Antécédents de paludisme : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Espèce (s) : _____Traitement(s) : _____

Fièvre (ou allégation fébrile) : non☐ oui☐ si oui prise antipyrétique ? non☐ oui☐ si oui dernière prise __h___

Atteinte neurologique :	non☐ oui☐	Hyperhémie conjonctivale :	non☐ oui☐
Vomissements :	non☐ oui☐	Œdème des extrémités :	non☐ oui☐
Arthralgies/Myalgies :	non☐ oui☐	Douleurs rétro-orbitaires :	non☐ oui☐
Céphalées :	non☐ oui☐	Immunodépression :	non☐ oui☐
Rash cutané :	non☐ oui☐	Grossesse :	non☐ oui☐

Cas dans l'entourage non☐ oui☐

Pour le paludisme : Accès simple☐ Paludisme avec signes de gravité ☐ Paludisme viscéral évolutif☐

TRAITEMENT(s)

-Chimioprophylaxie : non☐ oui☐ préciser molécule: _____
Prise régulière☐ Oublis☐ Prise après le retour : non☐ oui☐
-Traitement(s) à visée curative (antipaludiques) avant le prélèvement : non☐ oui☐ préciser molécule:

VACCINATION(s)

Fièvre jaune : non☐ oui☐ TBE : non☐ oui☐ Encéphalite japonaise : non☐ oui☐

AUTRES RENSEIGNEMENTS