



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 :

Nom :
Téléphone/ fax :

Tampon professionnel et signature

Identification du patient :

Nom : Prénom :
Sexe : O M O F Date de Naissance :/...../.....
Adresse géographique : **Téléphone :**
Autre cas au domicile dans la semaine précédente (si oui, combien) :

Demande de diagnostic de ZIKV (par PCR)

Date de début des signes :/...../..... soit **J**
Date de prélèvement :/...../.....

- Type de prélèvement :**
- Sang veineux (1 tube EDTA et 1 tube sec)
 - Sang capillaire (sur micro-tube fourni par l'ILM)
 - Prélèvement salivaire (crachat dans un pot à ECBU à conserver dans un sachet à part)
 - Autre (préciser :))

Renseignements cliniques - Veuillez compléter le tableau suivant par des croix, pour décrire l'apparition et la durée des signes cliniques.

Exemple : asthénie de J1 à J4 -> Asthénie

	X	X	X	X	X			
--	---	---	---	---	---	--	--	--

Signes cliniques	NON	OUI	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 :

Antécédents de dengue :

Depuis février 2013 : O Oui O Non si oui, confirmée (PCR/AgNS1/IgM) : O Oui O Non
Avant février 2013 : O Oui O Non