



Réseau de surveillance virologique de la DENGUE

Fiche de renseignements devant accompagner toute demande de diagnostic biologique de la dengue destinée à l'Institut Louis Malardé à compléter par le médecin prescripteur ou par le laboratoire qui réalise ou reçoit le prélèvement

Identification du prescripteur

Nom
 Adresse
 Téléphone / fax
 Date de prescription : ___/___/___
 Médecin sentinelle : oui non

Tampon professionnel et signature

Identification du patient

Nom :
 Prénom :
 Commune de Résidence :
 Lieu de travail :

Date de Naissance : ___/___/___
 Sexe : M F

Quartier ou district :
 N° de Téléphone :

Les mentions d'une adresse géographique et d'un numéro de téléphone sont indispensables pour l'initiation d'éventuelles actions de lutte anti-vectorielle

Clinique

Date de début des signes : ___/___/___
 Date de prélèvement : ___/___/___

J

Signes présents :

<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Début brutal	<input type="checkbox"/> Céphalées
<input type="checkbox"/> Arthralgies/Myalgies	<input type="checkbox"/> Nausées/Vomissements	<input type="checkbox"/> Eruption cutanées
<input type="checkbox"/> Signes hémorragiques	<input type="checkbox"/> Autres :	
<input type="checkbox"/> Signes neurologiques		

Contexte épidémiologique

Cas isolé Cas groupés (contexte épidémique)
 Voyage récent hors Pf oui non Si oui, où ?
 Patient hospitalisé oui non

Analyse demandée

Hors épidémie, alerte, épidémie précoce – J0 à J7 : **RT-PCR avec typage**
 Période d'épidémie avancée ET cas graves, hospitalisés, patients atteints de comorbidités, formes atypiques, femmes enceintes, nouveau-nés – J0 à J7 : **RT-PCR**
 Période d'épidémie avancée ET forme simple – J0 à J5 : **Ag NS1**
 Toutes périodes – ≥ J7 (J5 si PCR négative) : **sérologie IgM**

Résultat du laboratoire

PCR : Typage : Ag NS1 : IgM :