



# 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 : .....