FICHE DE RENSEIGNEMENTS ARBOVIROSES

V : 01/02/2019

Laboratoire déclarant :	**IDENTIFICATION PATIENT** **Nom de naissance** : …… **Nom marital** : …… **Prénom(s)** : …… **Date de naissance** : …… **M** ○ **F** ○ **Lieu de résidence** : ……
Service clinique de provenance ou **Médecin** prescripteur :	

INFORMATION PREALABLE DU PATIENT

☐ Cocher la case si le patient (ou pour les mineurs : le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale / pour les majeurs sous tutelle : le tuteur) **s'oppose** à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur les arbovirus.

En vertu du Code de la Santé Publique et de la Loi Informatique et Liberté, le patient doit être informé de l'utilisation possible des échantillons biologiques collectés et des données associées (dans le respect de la confidentialité) par le CNR des Arbovirus et ses partenaires à des fins de recherches, en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances générales sur les arbovirus. Toute recherche en matière de génétique humaine est exclue de cette démarche.

DATE DE DEBUT DES SIGNES : …… **DATE de prélèvement**……

SIGNES CLINIQUES OU BIOLOGIQUES :

Fièvre ☐	Céphalées ☐	Eruption cutanée ☐
Arthralgies ☐	Myalgies ☐	Douleurs retro-orbitaires ☐
Méningés ☐	Neurologiques ☐	Hémorragiques ☐
Rénaux ☐	Hépatiques ☐	

Autres symptômes ? **:** ……

GROSSESSE : oui ○ **non** ○ si oui, semaines d'aménorrhée : …… sem.

SEJOURS AU COURS DU MOIS PRECEDENT L'APPARITION DES SYMPTOMES : ○ **oui** ○ **non**

- **En France** ➔ préciser Département : …… du …… au ……
- **Hors Métropole** ➔ préciser Pays : …… du …… au ……

VACCINATIONS :

☐ Fièvre Jaune (YF) Date :…… ☐ Encéphalite Japonaise (EJ) Date :……

☐ Encéphalite à tiques (TBE) Date :……

RECHERCHE DE PALUDISME : Positive ○ Négative ○ Non réalisée ○

ARBOVIROSES SUSPECTéES et COMMENTAIRES :

……

……

Le CNR des Arbovirus se réserve le droit de réaliser toutes les analyses pertinentes au vu des informations renseignées et du contexte épidémiologique.

Prélèvements :

- Plasma sur tube EDTA ou sérum sur tube sec avec gel : expédié à +4°C ou à T. ambiante par défaut.
- Buvard : minimum 2 spots de 50 µl expédié à T. ambiante.
- Urine et sperme : 1 ml expédié à +4°C.
- LCR (500 µl) : expédié congelé ou à +4° C par défaut.

CNR DES ARBOVIRUS – IRBA Unité Virologie

Courriels :
isabelle.leparcgoffart@gmail.com
mgalla.irba@gmail.com
gildagrard.irba@gmail.com
drguillaumedurand@gmail.com

Adresse de livraison :
CNR sur les Arbovirus - Laboratoire 114
IHU Méditerranée Infection
19-21 boulevard Jean Moulin
13005 MARSEILLE

Attention : Les résultats sont rendus **uniquement par fax** au laboratoire nous transmettant les analyses.