

Fiche de renseignements cliniques Leptospirose

Compléter ou coller une étiquette

PATIENT

Coordonnées du prescripteur

Nom :

Prénom :

Epouse :

Date de naissance :

Date de prélèvement :

Jour de la maladie : (entourer d'un cercle)

J1

J2

J3

J4

J5

J6

J7

J8

J9

>=J10

J indéterminé

Commune de résidence : Commune du lieu de travail :

Quartier de résidence : N° de téléphone du patient :

Ces renseignements géographiques précis sont indispensables pour l'initiation des actions de lutte anti-vectorielle

Demande de diagnostic de leptospirose

Sérologie (recherche des IgM) à partir de J6 1 Tube sec

PCR avant J7 transmis à l'ILM

Sang : 2 tubes EDTA ou 1 tube sec

LCR

Signature

Renseignements cliniques:

Profession :

Symptomatologie

S.fébrile

S. méningé

S. algique

S.rénaux

Ictère

S.hépatite

Injection conjonctivale

S. neuroencéphalitique

Thrombopénie

Autres

Contact avec l'eau douce

Nature : Bains/sports nautiques

Agriculture/jardinage

Marche pêche

Lieu : rivière Boue

plan d'eau

Contact avec des animaux :

Rongeurs

Chiens

Bovins

Rats

Porcs

Prise d'antibiotiques

oui nature :

date :

non