Bureau de veille sanitaire
Direction de la Santé
Tél : 48.52.01 fax : 48.82.12

Laboratoire de biologie médicale
Institut Louis Malardé
Tél : 41.64.56 Fax : 41.64.94

Réseau de surveillance virologique de la GRIPPE

Fiche de renseignement devant accompagner toute demande d'examen de laboratoire destiné au laboratoire de 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 : ___/___/___

Tampon professionnel et signature

Membre du réseau sentinelle virologique : oui non

Identification du patient

Nom :
Prénom :
Date de Naissance :
Sexe : M F

Clinique

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

Fièvre élevée (max>38,5℃) Asthénie Rhinite
Début brutal Courbatures, myalgies. Pharyngite
Toux Autres : ……

Traitement antérieur

Traitement antiviral : Non Oui, Date de début : …….
Vaccination : Non Grippe saisonnière Grippe A(H1N1)pdm ; nom : ……..

Contexte épidémiologique

Cas isolé (réseau de surveillance) Cas groupés (contexte épidémique)
Voyage récent (moins de 7 jours) hors Pf Si oui, où ? :……..
Patient hospitalisé avec signes de gravité

Analyse demandée :

Détection et caractérisation de virus grippal par biologie moléculaire

Résultat du laboratoire :

Grippe Négatif Grippe A(H1N1)pdm Autre grippe A Autre ..……..