



HCC
Laboratoires
39 avenue de la Liberté
68024 COLMAR

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
POUR UNE RECHERCHE DE
PALUDISME**

Ref : HCC-PREA-H-E-001
Version : 01
Applicable le : 09-06-2017



1. PRESCRIPTEUR

Service demandeur :

Prescripteur :

*Espace réservé au laboratoire
(étiquette scan ordo)*

Numéro à joindre pour transmission des résultats :

2. PATIENT

Nom usuel :

Nom de naissance :

ou Etiquette patient (si disponible)

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

3. RENSEIGNEMENTS

Diagnostic

Pays d'endémie visité (s) :

Durée du séjour :

Arrivé(e) en France depuis le :

Date des premiers symptômes :

Clinique : fièvre (..... °C) frissons céphalées asthénie
 myalgies arthralgies troubles digestifs
 autres à préciser :

Chimioprophylaxie : non oui chloroquine (Nivaquine®) proguanil (Paludrine®)
 ne sait pas chloroquine + proguanil (Savarine®) méfloquine (Lariam®)
 atovaquone + proguanil (Malarone®) doxycycline (Doxypalu®)
 autre :

Correctement suivie : oui non

Antécédents de paludisme : oui Espèce : date :

non ne sait pas Traitement :

Suivi

Date du diagnostic : Traitement :

Espèce :