


HIA Clermont-Tonnerre Brest Laboratoire de Biologie Médicale 	<b>Support d'enregistrement</b>	Code : PRA-SE-LEPTOSPIR Version n°04
	<b>Demande d'expertise auprès du CNR de la Leptospirose</b>	Date d'application : 15/02/2018
		Page : 1 / 2

VERSION	COMMENTAIRE	DATE
01	Mise en application	10/10/2014
02	Formulaire mis à jour par le CNR	22/12/2015
03	Aucune modification	18/01/2017
04	Aucune modification de la part du laboratoire sous- traitant	15/02/2018

Rédaction	Vérification	Approbation	Validation
Date : 08/02/2018 Fonction : Responsable Qualité Visa électronique : BERNA Anaïs	Date : 13/02/2018 Fonction : Responsable des Systèmes d'Informations Visa électronique : LEFEBVRE Franck	Date : 13/02/2018 Fonction : Biologiste Responsable Visa électronique : VAILLANT Catherine	Date : 15/02/2018 Fonction : Responsable Documentaire Visa électronique : THIBAUT Fabien



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES DEVANT ACCOMPAGNER TOUTE DEMANDE D'ANALYSE**

Fiche à retourner au CNR de la Leptospirose, Institut Pasteur, 28 rue du Docteur Roux, 75724 Paris cedex 15  
Tel : 01 45 68 83 37 – Fax : 01 40 61 30 01

**Cachet du Laboratoire ou Service hospitalier**

**Patient**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Sexe : .....  
Date de naissance : .....  
Lieu d'habitation : .....  
Profession : .....

. **Type d'échantillon** :  Sang  Sérum  Urine  LCR  Culture

. **Analyse demandée** :  Sérologie  PCR  Culture  Identification

**. Symptomatologie :**

**Date de début de la maladie** : .....

- Syndrome fébrile
- Syndrome méningé
- Syndrome algique
- Injection conjonctivale
- Vomissements
- Diarrhée
- Atteinte oculaire
- Blessure ou écorchure dans le mois précédant la maladie

**Date et heure du prélèvement** : .....

- Atteinte rénale
- Ictère
- Atteinte hépatique
- Atteinte pulmonaire
- Taux de plaquettes : .....
- CRP : .....
- Autres à préciser : .....

. **Contact avec les animaux** :  Oui  Non

**Si oui,**

- Rongeurs  Rats  Chiens
- Bovins  Chevaux  Porcs
- Autres : .....

. **Contact avec l'eau douce** :  Oui  Non . **Contact avec terre humide** :  Oui  Non

**Nature** :  Rivière  Lac ou étang  Autre : ..... Si oui lieu et date : .....

**. Activités à risques :**

- Bain  Chute accidentelle  Canoë, kayak, rafting, canyoning  Trail
- Pêche  Chasse  Jardinage

. **Voyage en pays d'endémie le mois précédent** :  Oui  Non

**Si oui, Lieu** : ..... **Date** : .....

. **Traitement antibiotique** :  Oui  Non

**Nature et date** : .....

*"En vertu de l'article L 1211-2 du Code de la Santé Publique et de la Loi Informatique et Liberté, les échantillons pourront être utilisés à des fins de recherches, en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances générales sur les leptospiroses, si le patient ne s'y oppose pas."*