

Demande de confirmation biologique de fièvre éruptive

Demande de confirmation biologique d'un cas de rougeole ou de rubéole			
Pays :		Date: jj/mmm/aa	Identification du patient:
Nom du patient :		H F	Date de naissance : jj/ mmm/aa
Age en mois :	Nom du parent ou du responsable :		
Adresse :			
Nombre de doses de vaccin antirougeoleux :		Dernière dose administrée le : jj/mmm/aa	
Nombre de doses de vaccin antirubéoleux :		Dernière dose administrée le : jj/mmm/aa	
Date de survenue de la fièvre : jj/mmm/aa		Date d'apparition de l'éruption : jj/mmm/aa	
Diagnostic clinique préliminaire :			
Identification de l'échantillon :	Type d'échantillon	Prélevé le :	Expédié le :
1)		jj/mmm/aa	jj/mmm/aa
2)		jj/mmm/aa	jj/mmm/aa
3)		jj/mmm/aa	jj/mmm/aa
Remarques complémentaires sur le patient ou sur les échantillons :			
Situation épidémiologique (lié à une flambée ou cas isolé) :			
Nom de l'agent destinataire des résultats d'analyse :			
Adresse :			
N° de téléphone :		N° de télécopieur :	
Adresse électronique :			
Réservé au laboratoire destinataire			
Nom de l'agent qui a reçu l'échantillon :			
Identification indiquée sur l'échantillon	Type d'échantillon	Reçu le :	Condition de réception
1)		jj/mmm/aa	
2)		jj/mmm/aa	
3)		jj/mmm/aa	
Remarques complémentaires :			
Identification de l'échantillon	Type d'échantillon	Mesure prise dès réception par le laboratoire :	
1)			
2)			
3)			