



POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE

L'expertise du CHU au service de la région.

## INSTITUT DE MICROBIOLOGIE

|  |                             | ABORATOIRE DE BACT           | ERIOLOGIE - (Pr COU         | RCOL)  |
|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|--|
|  |                             | - SINCE SE BAOT              |                             | <b>2</b> 03.20.44.54.80                          |
| FICHE POUR SEROLOGIE Bartonella henselae (Maladie des griffes du chat et affections apparentées) |                             |                              |                             |  |
| COORDONNEES DE L'ORGANISME DEMANDEUR   |                             |                              |                             |  |
| Demandeur  |                             |                              |                             |  |
| Adresse  |                             |                              |                             |  |
| CP   | Ville                       | T-11                         | in an in the second         |  |
| Téléphone  | 1 1 1 1 1 1 1               | Tele                         | écopie                      | <del>                                     </del> |
| PATIENT  |                             |                              | SERVICE CLINIQUE            |  |
| Nom  | I I I I I I I I             | 1 1 1 1 1 1                  | Nom du ou des               |  |
| Nom d'épouse   |                             |                              | Médecins                    |  |
| Prénom   |                             |                              | prescripteurs               |  |
| Né(e) le   |                             |                              | Date de l'exame             | en   |
| Sexe   | F D M                       |                              | Votre référence             |  |
| Profession:  |                             |                              | Service/Unité               |  |
| Lieu d'habitation :  |                             |                              | Sérologie N°                |  |
| PRELEVEMENT(S)   |                             |                              |                             |  |
| Date             et heure         de prélèvement.  |                             |                              |                             |  |
| SIGNES CLINIQUES   |                             |                              |                             |  |
| 1) ADENOPATHIES?   |                             |                              |                             |  |
| Si oui, le siège de la (ou des) adénopathie(s) est :   |                             |                              |                             |  |
| ,  | ☐ Cervical                  | ☐ Axillaire                  | ☐ Fémoro-poplité            |  |
|  | ☐ Céphalique                | ☐ Epitrochléen               | ☐ Abdominal                 |  |
|  |                             |                              |                             |  |
| 2) AUTREO CIONEO   | ☐ Supra-claviculaire        | ☐ Inguinal                   | ☐ Thoracique                |  |
| 2) AUTRES SIGNES   |                             |                              |                             |  |
|  | Fièvre                      |                              | ☐ Arthralgies ou myal       | gies   |
|  | Altération de l'état génér  |                              | ☐ Splénomégalie             |  |
|  | ☐ Signes cutanés            | Papules                      | ☐ Atteinte oculaire         |  |
|  |                             | Nodules                      | ☐ Atteinte hépatique        |  |
|  |                             | Hémangiomes                  | ☐ Signes neurologique       | es   |
|  |                             | ☐ Sarcome de Kaposi          | ☐ Méningite                 |  |
|  |                             | ☐ Erythème noueux            | ☐ Endocardite               |  |
|  | ☐ Autres :                  |                              |                             |  |
| - DATE PRESUMEE  | D'INNOCULATION :            | -                            | DATE PRESUMEE DES           | SIGNES CLINIQUES:                                |
| - PORTE D'ENTREE   | : NATURE ET LOCALISATIO     | N                            |                             |  |
|  | ☐ Chat ☐ Contact simple ☐   |                              | ☐ Morsure => Localisation : |  |
|  | ☐ Autre animal (précisez) : |                              |                             |  |
|  | ☐ Autre porte d'entrée (piq | ûre végétale, traumatisme, t | ique, puce, pou):           |  |
| - AUTRE ETIOLOGIE SUSPECTEE DE L'ADENOPATHIE :   |                             |                              |                             |  |
| ☐ Néoplasie, etc (précisez) :  |                             |                              |                             |  |
| - TERRAIN:   |                             |                              |                             |  |
|  | ☐ Immunodépression virale   | •                            | ☐ Toxicomanie               |  |
| ☐ Immunodépression thérapeutique   |                             | □ Sans domicile fixe         |                             |  |
| - ANTIBIOTHERAPI   | ·                           |                              |                             |  |
|  | Avant le prélèvement        | □ NON                        | OUI                         | Lequel :   |
|  | Après le prélèvement        | □ NON                        | □ OUI                       | Lequel:  |