



Etiquette dossier

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
N° dossier :

### ELEMENTS D'ORIENTATION

Traitement antifongique dans les jours précédents ? OUI  NON   
Si oui, lequel ?

Cas familial dans l'entourage ? OUI  NON

Animal familier ? OUI  NON   
Si oui, lequel ?.....

Jardin - Jardinage ? OUI  NON

Sports (piscine, équitation) ? OUI  NON

Profession : .....

Séjour à l'étranger ? OUI  NON   
Si oui, quel pays ? .....

### ASPECTS CLINIQUES

Localisation de la ou des lésions : Prurit  Erythème  Vésicules  Douleurs

Date d'apparition : .....

Aspect des lésions :  suintante  sèche  squameuse  
 Inflammatoire  surinfectée

Fluorescence sous lampe de Wood : OUI  NON

Notion de récurrence : OUI  NON

Prélèvement antérieur : OUI  NON

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

Résultat : .....

Ongle : Main  Pied  Droit  Gauche

Intertrigo associé ?  Oui  Non Bord de l'ongle atteint ?  Oui  Non

Cuir chevelu : Lésion diffuse  localisée  de type teigne

Perte de cheveux ?  Oui  Non Lésions multiples ou uniques ?