

Recherche PALUDISME

Nom

Prénom.....

Date de naissance

Etiquette patient

Renseignements cliniques

- Pays de résidence (12 derniers mois).....

- Notion de séjour en zone d'endémie
 - Quel pays ?
 - Durée du séjour.....
 - Date de retour.....
 - Autres pays visités et date.....

- Signes cliniques
 - Fièvre Oui Non
 - *Température le jour du prélèvement.....*
 - Céphalée Oui Non
 - Vomissements Oui Non
 - Troubles digestifs (diarrhée) Oui Non
 - Douleurs musculaires Oui Non
 - Fatigue (syndrome pseudo-grippal) Oui Non

- Chimio prophylaxie (traitement préventif) Oui Non
 - Nom du médicament.....
 - Suivi 4 semaines après le retour ? Oui Non

- Il s'agit d'un contrôle après traitement ? Oui Non

- Autres renseignements.....