

Atteinte du système nerveux autonome :

Hypersalivation : Piloérection : Sudation excessive : Priapisme :
 Anomalies pupillaires : Troubles du rythme cardiaque : Anomalies tensionnelles :
 Dysfonction myocardique :

Autre(s) symptôme(s) :

BIOLOGIE :**LCS**

Cellularité : nombre de leucocytes : PNN : lymphocytes: panaché: autre:
 Protéïnorachie anormale : Glycorachie anormale :

IMAGERIE :

IRM cérébrale anormale :
 Si oui hypersignaux de la ligne médiane (tronc, hippocampes, thalamus, hypothalamus...) :

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES**Voyages au cours des 12 mois précédents :**

En FRANCE Région(s) : Date retour : .../.../... Durée du séjour: jours
 A L'ETRANGER Pays : Date retour : .../.../... Durée du séjour: jours

Exposition à des animaux sauvages ou domestiques

Morsures : Griffures : Contact direct de salive avec muqueuse ou peau lésée :
 Préciser animal : Pays d'exposition : Date d'exposition :
 Contact avec chauve-souris :
 Préciser nature du contact : Date d'exposition :

Vaccination antirabique :

Vaccination antirabique préventive (Prophylaxie pré-exposition) :
 Si oui, date de primo-vaccination :
 Si oui, résultat de sérologie antirabique éventuelle (date et titre) :

Prophylaxie post-exposition antirabique :
 Si oui, date :
 Administration d'immunoglobulines antirabiques :
 Si oui, date :

REMARQUES EVENTUELLES :

La version garantie à jour de ce document est en ligne sur le site Intranet Webcampus

Référence	Version	Date
RR00101-04	G	28/04/23

Renseignements associés aux prélèvements biologiques transmis (cocher et compléter pour chaque prélèvement fourni)

La **biopsie cutanée** et **3 recueils salivaires séquentiels** (prélevés par exemple à 3-6 heures d'intervalle) constituent les prélèvements minimums requis pour la mise en œuvre du diagnostic **ante-mortem** de la rage chez l'homme. Une **biopsie cutanée** ou **cérébrale** est nécessaire au diagnostic **post-mortem**. **En l'absence de réception de ces prélèvements, la recherche de rage ne sera pas mise en œuvre** conformément à la description de notre processus analytique et les prélèvements reçus seront considérés comme non conformes pour le diagnostic de rage humaine. Des prélèvements de LCS et/ou de sérum peuvent éventuellement être adressés en complément, ainsi que d'autres prélèvements, après discussion avec les responsables du CNRR.

BIOPSIE CUTANEE (Biopsie punch 4 mm, au niveau des follicules pileux de la nuque, sur tube sec)

Date et heure : .../.../... à ...h...

Référence :

SALIVES SEQUENTIELLES (sur tube sec)

Salive n°1 Date et heure : .../.../... à ...h...

Référence :

Nature du prélèvement (*barrer la mention inutile*) : écouvillon / recueil liquide

Salive n°2 Date et heure : .../.../... à ...h...

Référence :

Préciser le type du prélèvement (*barrer la mention inutile*) : écouvillon / recueil liquide

Salive n°3 Date et heure : .../.../... à ...h...

Référence :

Préciser le type du prélèvement (*barrer la mention inutile*) : écouvillon / recueil liquide

BIOPSIE CEREBRALE (diagnostic *post-mortem* - sur tube sec)

Date et heure : .../.../... à ...h...

Référence :

SERUM (sur tube sec)

Date et heure : .../.../... à ...h...

Référence :

LCS (sur tube sec)

Date et heure : .../.../... à ...h...

Référence :

Autre(s) prélèvement(s), salives additionnelles

Nature :

Nature :

Date et heure : .../.../... à ...h...

Date et heure : .../.../... à ...h...

Référence :

Référence :

Nombre total de prélèvements expédiés :

Référence	Version	Date
RR00101-04	G	28/04/23

Conditions de conservation et envoi des prélèvements : congélation

ENVOI DU MATÉRIEL BIOLOGIQUE

CNR de la Rage, à l'adresse suivante :
Centre National de Référence de la Rage
Institut Pasteur 25-28 rue du Docteur Roux 75724 Paris Cedex 15 France

Téléphone du CNRR : Laboratoire : 33 (0)1 45 68 87 50

Télécopie du CNRR : Laboratoire : 33 (0)1 40 61 30 20

Courriel du CNRR : cnrrage@pasteur.fr

Merci pour votre aide et pour votre collaboration !!!

RESERVE AU CNRR :

Date et heure de réception : .../.../... à ...h...

Par :

Nombre de prélèvements reçus :

Etat des prélèvements à réception : conforme
 non conforme

Motif :

Code patient :

Référence	Version	Date
RR00101-04	G	28/04/23