



CNR Leptospirose
 Institut Pasteur
 28 rue du Docteur Roux
 75724 Paris Cedex 15

Responsable : Dr. PICARDEAU Mathieu
 Tel secrétariat: 01 45 68 83 37
spiroc@pasteur.fr
cnr.leptospirose@pasteur.mssante.fr

*Selon la norme ISO 15189, la fiche de renseignements est obligatoire pour une interprétation éclairée.
 Aucune expertise ne sera réalisée en l'absence des informations surlignées en gris.*

Coordonnées

Patient	
Nom de naissance :	.....
Nom usuel :	.....
^{er} 1 ^{er} prénom :	.....
Date de naissance :/...../.....
Sexe :	.....
Lieu d'habitation (code postal) :	.....
Matricule INS :	..... NIA <input type="checkbox"/> NIR <input type="checkbox"/>

Coordonnées du laboratoire/hôpital	
Nom de l'établissement :	.....
Adresse :	.....
Téléphone :	.....
Email :	.....
Prescripteur	
Nom / Prénom :	.....
Service :	.....

Echantillons

Confirmation de VOTRE diagnostic. Pour rappel, SEULS les échantillons positifs sont acceptés

Type d'examen	Nature du prélèvement	Votre référence	Date de prélèvement	Résultat (Titre ou Unité)	Nom du KIT
Sérologie IgM	Sérum				
PCR	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Urine Autre :				

Clinique / Epidémiologie

Date des premiers signes cliniques :/...../.....

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fièvre (>38,5°C) | <input type="checkbox"/> Syndrome algique (myalgie, arthralgie) | <input type="checkbox"/> Traitement Antibiotique |
| <input type="checkbox"/> Atteinte rénale | <input type="checkbox"/> Atteinte hépatique (ex : ictère) | Date : |
| <input type="checkbox"/> Atteinte pulmonaire | <input type="checkbox"/> Atteinte neurologique (méningite) | Molécule : |
| <input type="checkbox"/> Atteinte oculaire | <input type="checkbox"/> Autre : | |

Hospitalisation : Oui Non Tableau sévère

Exposition dans le mois précédent le début des signes :

	OUI	NON	Préciser	Date
Séjour en France hors résidence				
Séjour à l'étranger				
Contact avec des animaux				
Présence de rongeurs				
Plaies / Ecorchures				
Profession				
Contact eau douce (baignade, pêche, etc...)				
Activité agricole / jardinage				
Autres				