



DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS LORS D'UNE RECHERCHE DIRECTE DE
PALUDISME

Dossier :

Signes cliniques : _____

Fièvre lors du prélèvement ? _____

Prophylaxie : **OUI** **NON**

Avant le voyage : _____

Pendant le voyage : Traitement : _____

Durée du traitement : _____

Après le voyage : Traitement : _____

Durée du traitement : _____

Patient sous traitement curatif (patient déjà infecté) : **OUI** **NON**

Début du traitement : ____ / ____ / ____ durée : ____ jour(s) Traitement (molécule) : _____

Antécédents ? _____

Voyage : Lieu : _____

Durée du séjour : _____

Fiche à scanner et à faire suivre avec le tube à la paillasse hématologie