



NIP

Nom – Prénom

Né(e) le

Sexe

Etiquette patient

PRESCRIPTEUR

Médecin

Service



Etiquette labo

Recueil des informations

Date :

Par :

- Fonction
- Identité

Auprès : ☐ du patient

☐ autre personne (préciser) :

Contexte

☐ **Séjour à l'étranger** en lien avec le(s) parasitose(s) suspectée(s) ?

- Pays :
- Durée du séjour
- Date du retour

☐ **Immunodépression ?**

- ☐ VIH ?
- ☐ Contexte oncologique ? (Préciser) :
- ☐ Patient greffé ? (Préciser) :
- ☐ Autre ? (Préciser) :

☐ **Traitement antiparasitaire ?** ☐ Arrêt récent ? ☐ En cours ?

- ☐ Prophylaxie paludisme ?
- ☐ Curatif paludisme ?
- ☐ Prophylaxie autre parasitose ? (Préciser) :
- ☐ Curatif autre parasitose ? (Préciser) :

Nom du traitement :

Date dernière prise :

Symptomatologie

☐ **Absence de symptômes ?** ☐ Motif de l'examen à renseigner obligatoirement :

Patient symptomatique ☐ Date du début des signes cliniques :

☐ Fièvre ? (T°: C) ☐ Diarrhées ? ☐ Nausées/Vomissements ? ☐ Douleurs articulaires ?

☐ Douleurs musculaires ☐ Signes cutanés ? (Préciser) :

☐ Hyperéosinophilie ? ☐ Signes neurologiques ? (Préciser) :

☐ Autres signes ? (préciser) :

☐ Autres patients symptomatiques dans l'entourage ? (Si oui, le(s)quel(s) ?) :