



Saison 2012-2013

PATIENT NOM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRENOM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

➔ Suite à l'information donnée par le médecin, le patient ☐ s'est opposé ☐ ne s'est pas opposé ☐
à l'utilisation secondaire des données collectées et des échantillons pour des recherches sur les infections
respiratoires. (Cocher la case correspondant à la décision du patient)

Cachet du médecin	Etiquette du laboratoire	Date d'arrivée au laboratoire

Date de naissance ____ (mm/aaaa) Sexe ☐ F ☐ M Code postal de résidence ____

Date de début de maladie ____ (jj/mm/aaaa) Date de prélèvement ____ (jj/mm/aaaa)

☐ Ce prélèvement est celui du Protocole Prélèvement pour la semaine

Vaccination antigrippale 2012-2013 ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP Si oui, date ____ (jj/mm/aaaa ou NSP)

☐ Agrippal ☐ Fluarix ☐ Immugrip ☐ Influvac ☐ Vaxigrip ☐ Tetagrip ☐ NSP

Vaccination antigrippale 2011-2012 ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Contexte

☐ Voyage récent à l'étranger (<15 jours) pays

Etat clinique (cocher les signes présents)

☐ Fièvre Température max

☐ Début brutal

☐ Asthénie

☐ Myalgies / Courbatures

☐ Frissons

☐ Céphalées

☐ Dyspnée / Polypnée

☐ Toux

☐ Expectoration

☐ Bronchiolite / Bronchite

☐ Rhinite / Coryza

☐ Pharyngite

☐ Otite / Otolgie

☐ Troubles digestifs

☐ Conjonctivite

☐ Adénopathies

☐ Eruption

☐ Autres signes

Adressé CE JOUR à l'hôpital ☐ Oui ☐ Non

Prescrit au patient CE JOUR ☐ Antibiotiques ☐ Antiviral lequel

Un antiviral a-t-il été consommé AU COURS DES 2 SEMAINES PRECEDANT la consultation par :

le patient ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

un membre de la famille ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Nombre de consultations ou visites chez le médecin traitant au cours des 12 derniers mois ☐ 0-1 ☐ 2-4 ☐ 5 et+
Pour les 15 ans et plus : le patient est-il dépendant (besoin d'aide dans la vie quotidienne) ? ☐ Oui ☐ Non

Facteurs de risque, antécédents justifiant une vaccination antigrippale ☐ Oui ☐ Non

Précisez :

☐ Grossesse en cours

☐ IMC ≥ 40

☐ Diabète

☐ Maladie cardio-vasculaire

☐ Maladie respiratoire

☐ Immunodépression

☐ Autre maladie chronique

Hospitalisation en lien avec ce(s) facteur(s) de risque au cours des 12 derniers mois ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Commentaires