



Saison 2013-2014

PATIENT NOM

PRENOM

Information préalable du patient En vertu du Code de la Santé Publique et de la Loi « Informatique et liberté », chaque patient doit être informé de l'utilisation possible, par le CNR, à des fins de recherche, et dans le respect de la confidentialité, de son ou ses échantillon(s) biologique(s) ainsi que des données qui y sont associées. En effet, le CNR des Virus Influenzae conduit certains travaux de recherche en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances générales sur les virus grippaux et les pathologies qui en résultent. Toute recherche en matière de génétique humaine est exclue de cette démarche. Chaque patient peut, s'il le souhaite, refuser l'utilisation de ses prélèvements et/ou données personnelles à des fins de recherche.

Suite à cette information, le patient (ou pour les mineurs, le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale / pour les majeurs sous tutelle, le tuteur),
s'oppose **ne s'oppose pas**

à l'utilisation secondaire de son(ses) prélèvement(s) et données associées, pour des fins de recherche et dans le cadre de la pathologie pour laquelle il consulte.

Patient(e) / représentant(s) légal(aux) non informé(s) - Motif :

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)

Vaccination antigrippale 2013-2014 Oui Non NSP Si oui, date (jj/mm/aaaa ou NSP)

Agrippal Fluarix Immugrip Influvac Vaxigrip Tetagrip NSP

Vaccination antigrippale 2012-2013 Oui Non NSP

Contexte Retour récent de l'étranger (<15 jours) pays

Etat clinique (cocher les signes présents)

Fièvre	Température max	Dyspnée / Polypnée	Otite / Otalgie
Début brutal		Toux	Troubles digestifs
Asthénie		Expectoration	Conjonctivite
Myalgies / Courbatures		Bronchiolite / Bronchite	Adénopathies
Frissons		Rhinite / Coryza	Eruption
Céphalées		Pharyngite	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

Facteurs de risque, antécédents justifiant une vaccination antigrippale Oui Non

Précisez : Grossesse en cours IMC ≥ 40 Diabète Maladie cardio-vasculaire
Maladie respiratoire Immunodépression Autre facteur de risque justifiant la vaccination

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

Commentaires