

## Laboratoire de Biologie Médicale SAMBOURG

code du document	version	titre
<b>DIP 32</b>	<b>A</b>	<b>PROTOCOLE - PATIENT POUR LA RECHERCHE DU PALUDISME</b>

Nom

Prénom

Date de naissance

Nationalité

Question	Réponse: OUI/NON	Question
S'agit-il d'un dépistage? (1ère recherche)		Si non, date du dernier examen réalisé:  Résultat de l'examen réalisé:
Avez-vous séjourné dans un pays en zone d'endémie?		Si oui, lequel? séjour du                      au
Avez-vous de la fièvre?		Si oui, date du début des symptômes:  Fréquence de la fièvre:
Avez-vous d'autres signes cliniques particuliers?		Si oui, lesquels?
		Si oui, lesquels?

Avez-vous des signes biologiques associés: anémie, thrombopénie?		
Avez-vous pris un traitement pendant votre séjour?		Si oui lequel?
Avez-vous pris un traitement à votre retour?		Si oui lequel?

**NB: tout changement de version de ce document entraine une mise à jour simultanée de notre site Internet**

action	code intervenant	date
<b>document rédigé par:</b>	DL	24.07.18
<b>document vérifié par:</b>	PG	24.07.18
<b>document approuvé par:</b>	MM	02.08.18
<b>document revu par:</b>		
<b>motif et objet de la modification:</b>	Création	
<b>destinataire</b>	<b>date et signature</b>	
<b>[Tous]</b>		