

DEMANDE D'EXAMENS DE VIROLOGIE
DIAGNOSTIC DENGUE - CHIKUNGUNYA - ZIKA

Etiquette du patient

Prescripteur :

Médecin : _____

Service : _____ Hôpital : _____

Code postal domicile :

Tel : _____ Fax : _____

Date du prélèvement : ____/____/____ ☐ Sérum ☐ Plasma ☐ Urines ☐ LCR

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Voyage : Oui ☐ Non ☐ Lieu : _____ Dates : ____/____/____ au ____/____/____

Date de début des signes : ____/____/____

☐ Fièvre ☐ Myalgies ☐ Douleurs rétro-orbitaires ☐ Céphalées

☐ Arthralgies ☐ Éruption cutanée ☐ Signes digestifs ☐ Signes neurologiques

Signes hémorragiques : Oui ☐ Non ☐ si oui, préciser : _____

Autres signes cliniques : _____

Leucopénie : Oui ☐ Non ☐

Augmentation des ALT/AST : Oui ☐ Non ☐

Thrombopénie : Oui ☐ Non ☐

Recherche de Paludisme : Positive ☐ Négative ☐ En cours ☐ Non fait ☐

Grossesse : Oui ☐ Non ☐

Remarques : _____

Délai entre : - date de début de signes - date du prélèvement	Tests à réaliser (recommandations HAS 2013)	Cotation NABM
< 5 jours	PCR dengue + chikungunya	B250
5-7 jours	PCR dengue + chikungunya ET sérologie dengue + chikungunya	B250 + B280
> 7 jours	sérologie dengue + chikungunya	B280

Suspicion d'infection virus ZIKA	Tests à réaliser (recommandations HSCP 2015)	Cotation NABM
0 – 7 jours 0 – 12 jours	PCR Zika dans le Sang PCR Zika dans les Urines	BHN450
> 7 jours	Sérologie IgM/IgG (CNR Marseille)	