



Dr. I Pelloux, Pr. M. Maurin

Laboratoire de Bactériologie, Département des Agents Infectieux

CHU de Grenoble, BP 217 – 38043 Grenoble Cedex 09

Tel. 04 76 76 54 79. Fax. 04 76 76 52 28

e-mail : mmaurin@chu-grenoble.fr

**Service expéditeur :**
**Patient**

Nom, prénom: .....

Né(e) le : .....

**Médecin correspondant (tel) :** .....

**HDM :** .....

.....

**Renseignements cliniques**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> fièvre (>38°C) | <input type="checkbox"/> ulcère cutané: .....      |
| <input type="checkbox"/> céphalées      | <input type="checkbox"/> adénopathies : .....      |
| <input type="checkbox"/> asthénie       | <input type="checkbox"/> conjonctivite: .....      |
| <input type="checkbox"/> myalgies       | <input type="checkbox"/> angine: .....             |
| <input type="checkbox"/> arthralgies    | <input type="checkbox"/> troubles digestifs: ..... |
| <input type="checkbox"/> hépatomégalie  | <input type="checkbox"/> pneumonie:.....           |
| <input type="checkbox"/> splénomégalie  | <input type="checkbox"/> rhabdomyolyse: .....      |
| <input type="checkbox"/> amaigrissement | <input type="checkbox"/> autre: .....              |

Lieu / mode de contamination : .....

Traitement : .....

**Renseignements épidémiologiques**

 - contact avec des animaux  oui  non  inconnu

Lesquels : .....

 - morsure de tique: 

 - consommation de gibier:  oui  non  inconnu

 - contact eau de ruisseau, rivière, lac, etc.  oui  non  inconnu

 - loisirs de plein air (promenade, etc.):  oui  non  inconnu

- profession ou activité exposées :

 éleveur  vétérinaire  personnel des abattoirs  laborantin(e)  chasseur

Sinon préciser la profession:.....

**Résultats biologiques et de sérologie/culture Francisella éventuellement disponibles**

Date	Gb / PNN (G/L)	Plaq (T/L)	CRP (mg/L)	TGO/TGP (UI/L)	CPK	microaaglu tination	IF (IgM/IgG)	culture