



CH HAGUENAU
67504 HAGUENAU
CEDEX

**Fiche de renseignements
cliniques pour analyses de
parasitologie**

Ref : HAG/PRE/FE/037
Version : 01
Applicable le : 02-05-2016



**Cette fiche est à remplir obligatoirement dans tous les cas de demande d'analyses de parasitologie et à joindre à la prescription.
(l' analyse ne sera pas réalisée en l'absence de cette fiche)**

SERVICE ET MEDECIN PRESCRIPTEUR :

ETIQUETTE PATIENT :

ORIGINE GEOGRAPHIQUE, VOYAGES OU SEJOURS DANS PAYS D'ENDEMIE :

PAYS

DATES DE SEJOURS

SIGNES CLINIQUES A L'ORIGINE DE LA DEMANDE :

- | | | |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Douleurs abdominales : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Diarrhée : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Nausées, vomissements : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Fièvre : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Autres :

.....

.....

EOSINOPHILIE :

ANTECEDENTS DE PARASITOSE : Type et traitement

.....

.....

TRAITEMENT(S) EN COURS :

.....

.....