



*ETIQUETTE PATIENT*

**Site (s) de prélèvement (obligatoire)**

- Ecouvillonnage lésions cutanées
- Ecouvillonnage génital
- Ecouvillonnage anal
- Ecouvillonnage oropharyngé ou nasopharyngé
- Biopsie / Localisation : \_\_\_\_\_
- Pus / Localisation : \_\_\_\_\_
- LCR
- Autres : \_\_\_\_\_

**Signes cliniques évocateurs (obligatoire)**

- Fièvre
- Adénopathies
- Eruption cutanée
- Lésions des muqueuses
- Signes digestifs
- Atteinte pulmonaire
- Signes neurologiques

**Contexte de contamination (obligatoire)**

- Contact sexuel à risque
- Contact patient infecté :
  - Contact sexuel
  - Lésions cutanées
  - Autres : \_\_\_\_\_
- Non caractérisé / autre \_\_\_\_\_

**Statut vaccinal**

- Vaccin antivariolique
  - Oui
  - Non
- Année : \_\_\_\_\_