

RENSEIGNEMENTS PATIENT

NOM PRENOM :

Date de naissance :

Sexe : M F

Demandeur :

RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES OBLIGATOIRES

Lieux de résidences ou déplacements pendant l'année précédant le diagnostic de leishmaniose.

- ✓ (0)
- ✓ (0)
- ✓ (0)
- ✓ (0)

Lieu présumé de contamination (0)

Durée d'évolution de la maladie avant le diagnostic (en mois) :

FACTEURS DE RISQUE

Sujet HIV : oui non **Sujet greffé :** oui non **Organe greffé :**

Traitement immunosuppresseur : oui non **Molécule :**

FORME CLINIQUE

Leishmaniose viscérale

Altération état général Fièvre Adénopathies Splénomégalie Hépatomégalie Pancytopénie

Leishmaniose cutanée et/ou muqueuse

Lésion : unique multiple nombre :

ulcération nodule destruction tissulaire autre :

PRELEVEMENTS ET ANALYSES

1 - Type d'échantillon :

Moelle **Sang** **autre :**

Echantillon 1 : grattage biopsie **Echantillon 2 :** grattage biopsie **Echantillon 3 :** grattage biopsie

autre : autre : autre :

localisation : localisation : localisation :

.....

ADN

2 - Analyse(s) demandée(s) : **PCR** **Culture** **Sérologie**

Identification moléculaire

CONSERVATION ET D'ENVOI DES ECHANTILLONS : à +4 °C

(Modalités pratiques et conseils sur - <http://www.parasitologie.univ-montp1.fr/cnr12.htm>)