



MU - C1 - ENR 013 Version 02 Formulaire

RECHERCHE DE PLASMODIUM: Renseignements cliniques

MERCI DE REMETTRE CE DOCUMENT AU LABORATOIRE SIMULTANEMENT A VOTRE PRELEVEMENT

Nom/Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____

Nom de naissance:

Voyage récent en pays tropical (si oui indiquer le nom du pays) :

Prise d'un traitement anti paludéen :

- Doxypalu®
- Lariam®
- Malarone®
- Nivaquine®
- Savarine®
- Autres

Eléments cliniques pertinents :

- Fièvre
- Frissons
- Maux de tête
- Douleurs musculaires
- Autres