

	Recherche de virus Orthopox (Monkeypox)	Codification : LBM EN 004133
		Version : 01
Emetteur : VIROLOGIE	Date d'application : 01/07/2022	

Laboratoire de Virologie Centre Hospitalier Universitaire de Rennes – pôle de Biologie –
 2, rue Henri Le Guilloux 35033 RENNES Cedex 9 - 02 99 28 43 21

Prescripteur	Patient
Date d'expédition : ... / ... / ... Etablissement expéditeur : Adresse : Contact tél : Email du laboratoire : Référence dossier laboratoire expéditeur : Copie des résultats à : ☐ Messagerie sécurisée :	Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom : Sexe : ☐ M ☐ F Né(e) le : ... / ... / A : Adresse : Code postal patient : Ville de résidence :

Contexte du diagnostic

Prélèvement :

Date et heure: ... / ... / à h Nom Prénom et qualité du préleveur :
 Nature de l'échantillon : ☐ Cutanéomuqueux ☐ Biopsie cutanée Préciser la localisation :
☐ Sécrétions nasopharyngées (SNA) ☐ Autre (préciser) :
 Nombre de tubes adressés :
☐ Refus d'utilisation à des fins de recherche en santé publique
 Date de l'apparition des symptômes :
 Vaccination anti variolique : ☐ Oui ➔ Année : ☐ Non
 Hospitalisé : ☐ Oui ☐ Non Cas sévère (réanimation) : ☐ Oui ☐ Non Professionnel de santé : ☐ Oui ☐ Non
 Notion de voyage : ☐ Oui Pays : ☐ Non
 Cas contact : ☐ Oui ☐ Non Notion de contact avec des animaux : ☐ Oui ☐ Non
 Traitements en cours : ☐ Aucun ☐ Antiviraux ☐ Immunosuppresseurs ☐ Autre :

RESERVE AU LABORATOIRE

Identité de la personne à réception : Date et heure de réception :	Conformité de la demande : ☐ OUI ☐ NON
---	--