

# FICHE PATIENT / CNR LE ORTHOPOXVIRUS

## Adresse d'envoi

CNR-LE -Orthopoxvirus

Institut de Recherche Biomédicale des Armées

Unité Virologie

1 Place Valérie André 91220 Brétigny sur Orge ☎ 06 0387 5859 ; ✉ [irba-cnropv.accueil.fct@def.gouv.fr](mailto:irba-cnropv.accueil.fct@def.gouv.fr)

O.Ferraris / A.Ferrier-Rembert

Informations Patients		Prescripteur
Nom /Prénom		
DDN / /	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Date début des symptômes : / /	Vaccin antivariolique ? <input type="checkbox"/> oui / Année <input type="checkbox"/> non	
Pathologie Suspectée :	<input type="checkbox"/> Refus d'utilisation à des fins de recherche en santé publique.	
Signes cliniques, Description et siège de la lésion cutanée		
Traitements déjà suivis, en cours ou à suivre, antécédents virologique, immunodépression :		
Notion de voyage, Notion de contact avec des animaux...		

*Dans le cas d'une suspicion Variole/Monkeypox virus une autorisation du CNR OPXV doit être obtenue avant tout envoi.*

Echantillons Cliniques* : Date prélèvement : _____		Heure prélèvement : _____
Préleveur : _____		
Nombre de tubes	TYPE	Analyses demandées
		<input type="checkbox"/> Orthopoxvirus
		<input type="checkbox"/> Parapoxvirus
		<input type="checkbox"/> Molluscipoxvirus

\*Cf WEB003\_Fiche Conseil Prélèvement ; WEB002\_Contrat Clinico-Biologique\_pour les conditions d'envoi

Adresse d'envoi du compte rendu par le CNR LE Orthopoxvirus