



**FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES
RECHERCHE DE PALUDISME**

Page 2 sur 4

PRA-F032
Version : 03

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM D'USAGE :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

VOYAGE

oui non

Si oui :

Pays visité(s) :

Durée du voyage :

Date de retour :

Chimio prophylaxie : oui non

Si oui : Quel médicament ? :

Durée de la prise ? :

Arrêt combien de jours après le retour ? :

SIGNES CLINIQUES

Fièvre : Température : °C
Depuis quand :

Douleurs abdominales :

Urines foncées :

Vomissements, nausées, diarrhées :

Antécédent d'accès palustre de plus d'un mois: oui non

Si oui : Date :

Espèce : *P. falciparum* *P. vivax* *P. ovale* *P. malariae* *P. knowlesi*

SUIVI D'ACCES PALUSTRE RECENT

J3 J7 J28

Espèce : *P. falciparum* *P. vivax* *P. ovale* *P. malariae* *P. knowlesi*

Parasitémie initiale : %

Traitement initial :

Traitement actuel :