

Fac-similé – utiliser impérativement un original

Fiche à joindre obligatoirement à toute demande de diagnostic de la rage

Feuillet n° 1 destiné à la D.S.V.	N°		
ENVOI D'UN PRELEVEMENT POUR DIAGNOSTIC DE RAGE ANIMALE			
Motif de l'analyse :	<input type="checkbox"/> diagnostic de rage <input type="checkbox"/> suivi de la vaccination orale des renards (<i>absence certaine de contamination humaine</i>)		
Laboratoire destinataire :	<input type="checkbox"/> IP de Paris, <input type="checkbox"/> IP de Lyon, <input type="checkbox"/> IHS de Strasbourg, <input type="checkbox"/> CNEVA-Nancy		
Expéditeur :	Espèce :		
<input type="checkbox"/> Services Vétérinaires du (n°) : Adresse : Tél : Fax : <input type="checkbox"/> L.V.D. du (n°) : Adresse : Tél : Fax : Numéro d'enregistrement de l'envoi : Prélèvement réalisé le : ... / ... / par : expédié le : ... / ... / par :	Sexe : <input type="checkbox"/> mâle <input type="checkbox"/> femelle <input type="checkbox"/> inconnu Boucle ou tatouage n° : <input type="checkbox"/> trouvé mort le : ... / ... / <input type="checkbox"/> mort le : ... / ... / <input type="checkbox"/> abattu ou euthanasié par : le : ... / ... / Origine : Commune : Département :		
Cadre réservé à l'expéditeur :			
Acheminé par : <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Véhicule de service <input type="checkbox"/> Transporteur : <input type="checkbox"/> Autre :			
Personnes concernées :	Titre et demandeur de l'analyse : Adresse : Propriétaire / détenteur de l'animal : Adresse :		
Contamination :	<input type="checkbox"/> Humaine : nombre de cas : <input type="checkbox"/> Animale : nombre de cas par espèces :		
	Nature : <input type="checkbox"/> Morsure <input type="checkbox"/> Griffure <input type="checkbox"/> Léchage <input type="checkbox"/> Soins <input type="checkbox"/> Simple manipulation		
Observations :	Statut vaccinal (<i>pour les animaux domestiques soumis au diagnostic</i>) : <input type="checkbox"/> connu <input type="checkbox"/> inconnu Nombre de vaccinations : Date de la dernière vaccination : ... / ... / Autres recherches sur le même animal (virologie, sérologie ...) : Symptômes, remarques : Fait le : ... / ... / par		
<i>(Cocher les cases correspondantes aux choix corrects)</i>			
CADRE RESERVE A L'EXPEDITEUR			
PERSONNES CONTAMINEES :			
<u>Nom</u>	<u>Adresse</u>	<u>Téléphone</u>	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
ANIMAUX CONTAMINES:			
<u>Espèce / Identification</u>	<u>Vacciné</u>	<u>Propriétaire détenteur et département</u>	<u>Téléphone</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Résultat du Diagnostic : <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Impossible <input type="checkbox"/> Non interprétable			
Reçu le : / /			

Fiche à retourner au CNR de la Rage Institut Pasteur,
 28, rue du Dr. Roux - 75724 Paris Cedex 15

Le Centre National de Référence de la Rage étant informatisé et n'ayant pas de contact direct avec les patients qui s'adressent à vous, nous vous remercions d'informer ceux-ci de leur droit d'accès et de rectification des informations les concernant (Loi N°78-17 du 06 janvier 1978).