

Fiche de demande de confirmation biologique femme enceinte

*Cas suspect de zika chez **une femme enceinte uniquement***

A compléter par le médecin et le laboratoire préleveur et à joindre au prélèvement
Scanner/faxer à la plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires

Tout prélèvement non accompagné de la fiche suivante ne permettra pas la prise en charge par le CNR

⇒ Scanner/faxer la fiche sans délai la Plateforme de Veille et d'urgences Sanitaires (ARS/CIRE)

Par téléphone au 0820 202 752

Par télécopie au 05 96 39 44 26

Par mail à : ars972-alerte@ars.sante.fr

Définition de cas suspect de zika

Une personne présentant une éruption cutanée (exanthème maculopapuleux) avec ou sans fièvre, associant au moins deux des signes suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies ET en l'absence d'autre orientation étiologique

MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

Médecin prescripteur

Nom :

Hôpital / Service / Cabinet de ville :

Téléphone :

Fax : Mél :

Ville : Code postal :

Nom laboratoire préleveur

LAM de ville :

Hôpital :

Téléphone :

Fax :

Mél :

Ville :

Code postal :

INFORMATIONS PATIENTE ENCEINTE

NOM - Prénom :

Stade de grossesse

(Si possible semaines d'aménorrhée) :

Adresse résidence :

Date de naissance : __/__/____

Code postal, quartier, ville :

Tél fixe :

Tél Port :

SIGNES CLINIQUES

Date de début des signes (DDS) : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Eruption cutanée Fièvre Myalgie(s) Arthralgie(s) Conjonctivite Céphalée

Autre spécifiez :

Dans les **15 jours précédant** le début des signes, le patient a-t-il voyagé ? OUI NON NSP

Si OUI dans quel(s) pays ou région ? Date de retour en Martinique : __/__/__

PRELEVEMENT *Un diagnostic par RT-PCR nécessite un prélèvement de sang et un prélèvement d'urine*

Prélèvement de sang Date : __/__/____ RT-PCR (≤5j après DDS)

Prélèvement d'urines Date : __/__/____ RT-PCR (≤10j après DDS)

Rappel de la stratégie diagnostique

- Prescription d'une RT-PCR zika sur sang pour détection du génome viral par RT-PCR de J0 à J5

- Prescription d'une RT-PCR zika sur urines pour détection du génome viral par RT-PCR de J0 à J10

Ne pas oublier d'alerter la Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires de l'ARS

Tél : 0820 202 752, Fax : 0596-39 44 26 ou Mail : ars972-alerte@ars.sante.fr

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, le patient est informé de son droit d'accès aux informations qui le concernent en s'adressant à son médecin ou au médecin de son choix, qui seront alors ses intermédiaires auprès de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Le patient peut également faire connaître son refus de participation à la surveillance à son médecin qui effectuera la démarche auprès de l'InVS. (Articles 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour toutes informations, contacter la Cellule de l'InVS en région (Cire)