

N° d'enregistrement :

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR
POUR TOUTES DEMANDES D'EXAMEN DE :**

LEISHMANIOSE CUTANEE

NOM : PRENOM :

AGE : SEXE :

ORIGINAIRE DE :

ADRESSE :

Séjour ces deux dernières années :

Lésion (s) Cutanée (s)

Nombre : Siège :

Aspect :

Date d'apparition de la lésion :

TRAITEMENT :

La Sérologie a-t-elle été demandée :

Date :

Résultat :

La Recherche de Leismanies faite le :

• Résultat :

Examen direct :

Culture :