



**INSTITUT PASTEUR D'ALGERIE**

**SERVICE DE BIOLOGIE PARASITAIRE**

**FICHE HYDATIDOSE**

Fiche de renseignements à remplir entièrement pour toute demande d'examen

N° d'enregistrement :	Date :
Nature de prélèvement : Sang <input type="checkbox"/> Vomique <input type="checkbox"/> Pièce chirurgicale <input type="checkbox"/> Autres : .....	

Nom :	Prénom :	Age :	Sexe :
Profession :	Adresse :		
Externe : <input type="checkbox"/>	Hospitalisé : <input type="checkbox"/>	Hôpital/ Service :	Médecin:
Motif d'hospitalisation ou de consultation : .....			

Renseignement épidémiologiques :	
Déplacement en zone rurale <input type="checkbox"/>	Laquelle : .....
Présence de chien <input type="checkbox"/>	Présence d'ovins, bovins <input type="checkbox"/>
Connaissance du kyste hydatique :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

<u>Signes cliniques :</u>		
Localisation du kyste : Foie <input type="checkbox"/>	Poumon <input type="checkbox"/>	Autres : .....
Nombre de kystes : .....	Durée d'évolution : .....	
<u>Signes radiologiques :</u> .....		
.....		
<u>Signes biologiques :</u> Hyperéosinophilie <input type="checkbox"/>		
Hyperleucocytose <input type="checkbox"/>	Autres : .....	

<u>Antécédents chirurgicaux :</u> <input type="checkbox"/>	Date de l'intervention : .....	Localisation : .....
<u>Résultats des sérologies antérieures :</u>		
Dates : .....	N° : .....	Techniques :
	HAI <input type="checkbox"/>	Résultats : .....
	IEP <input type="checkbox"/>	Résultats : .....
	ELISA <input type="checkbox"/>	Résultats : .....
	W.B <input type="checkbox"/>	Résultats : .....