



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
 INFECTION A VIH**

<b>EXPEDITEUR : Identité et adresse :</b> ..... ..... Tél : .....Fax : .....		<b>DESTINATAIRE : INSTITUT PASTEUR D' ALGERIE</b> Laboratoire National de Référence de l' infection à VIH . Sidi - Fredj - Staoueli - Alger . Tél : 021 37 68 50 (Poste 119) Fax : 021 37 69 77	
<b>CHARACTERISTIQUES DU PATIENT :</b> Nom et Prénom : ..... Date de naissance : ..... Domicile habituel : ..... Nationalité : .....		Sexe : M , F Profession : ..... Etat civil : marié( e ) - célibataire Nombre d' enfants : .....	
<b>PRELEVEMENT :</b> N° d' ordre du prélèvement : ..... Date du prélèvement : ..... Justification du prélèvement : .....		Suspicion de la maladie : oui - non Donneur de sang : oui - non Autres : .....	
<b>SIGNES CLINIQUES EVENTUELS :</b> Amaigrissement            Oui - Non Diarrhée                    Oui - Non Fièvre                        Oui - Non Polyadénopathie :        Oui - Non Infections opportunistes : Oui - Non		Lymphome non Hodjkinien : oui- non Sarcome de Kaposie : oui - non Autres : ..... Date d'apparition des premiers signes cliniques : .....	
<b>CONTAMINATION :</b> lieu probable : ..... Date probable : .....		<b>MODE DE TRANSMISSION :</b> Hétérosexuel : oui - non Homosexuel : oui - non Bisexuel : oui - non Transfusion : oui - non Toxicomanie : oui - non Mère - enfant : oui - non Indéterminé : oui - non autres : .....	

**RESULTAT :**

Méthodes utilisées		Résultats obtenus: .....	
Nom du test	Densité optique ou ratio	Résultats	
			douteux - positif ( faible-moyen-fort )
			douteux - positif ( faible-moyen-fort )