

Date d'application : 2019-03-19

**Renseignements à fournir pour la recherche de paludisme**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : F / M

Nom du préleveur : .....

Fièvre lors du prélèvement :  Non  Oui : .....°CVoyage :  Non  Oui : Pays visités .....

Durée du séjour : .....

Date du retour : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Prophylaxie :  Non  Oui

Si oui : Nom du traitement : (entourer le nom du traitement)

Doxypalu, Lariam, Malarone, Nivaquine, Savarine, Paludrine ou autres :

Traitement débuté le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ et terminé le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Antécédent de paludisme :  Non  Oui : Espèce :

Date :

Date d'application : 2019-03-19

**Renseignements à fournir pour la recherche de paludisme**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : F / M

Nom du préleveur : .....

Fièvre lors du prélèvement :  Non  Oui : .....°CVoyage :  Non  Oui : Pays visités .....

Durée du séjour : .....

Date du retour : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Prophylaxie :  Non  Oui

Si oui : Nom du traitement : (entourer le nom du traitement)

Doxypalu, Lariam, Malarone, Nivaquine, Savarine, Paludrine ou autres :

Traitement débuté le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ et terminé le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Antécédent de paludisme :  Non  Oui : Espèce :

Date :