



Fiche de Renseignement : Sérologie des Pneumopathies atypiques

N° d'enregistrement : Date d'enregistrement :

I. IDENTITE DU MALADE :

Nom : Prénom :
 (Nom de jeune fille pour les femmes mariées)
 Date de naissance : Sexe :
 Profession : Adresse personnelle : Wilaya :
 Externe : Oui Non Hospitalisé : Oui Non
 Hôpital : Service d'hospitalisation :

II. ANALYSE DEMANDEE :

Mycoplasma pneumoniae *Chlamydia pneumoniae* *Legionella pneumophila*

III. RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / DIAGNOSTIC :

Anamnèse :
 Age > 65 ans : Oui Non
 Pathologies préexistantes : Oui Non
 Si oui lesquelles :

 Alcoolisme : Oui Non Dénutrition Oui Non

Clinique:.....

Radiographie thoracique :

Résultats des tests biologiques pratiqués :
 Recherche de : *M. pneumoniae* *L. pneumophila* *C. pneumoniae*

Si oui lesquels.....

 Diagnostic posé :

IV. Traitement A.T.B : Oui Non

Nom de l'A.T.B reçu : Début du traitement :
 Durée du traitement :

V. Nature du prélèvement : Sang Urine

Date du prélèvement :