


**CENTRE NATIONAL DE REFERENCE**  
**VIRUS DES HEPATITES A TRANSMISSION ENTERIQUE**  
**Pr Roque-Afonso – Pr Izopet**

**FICHE DE PRELEVEMENT HEPATITE E**

 <p>Hôpitaux de Toulouse</p>	<p><b>Laboratoire de Virologie</b> <b>Institut Fédératif de Biologie</b> <b>330 Avenue de Grande Bretagne</b> <b>31059 Toulouse Cedex 9</b> <b>Tél : 05 67 69 04 24</b> <b>Fax : 05 67 69 04 25</b></p>	<p><b>Pr Jacques Izopet</b> <a href="mailto:izopet.j@chu-toulouse.fr">izopet.j@chu-toulouse.fr</a></p> <p><b>Dr Florence Abravanel</b> <a href="mailto:abravanel.f@chu-toulouse.fr">abravanel.f@chu-toulouse.fr</a></p>
---	---	---

<b>Prescripteur</b>	<b>Adresses/Téléphones</b>
Hôpital : .....	.....
Laboratoire : .....	.....
Autre : .....	.....
Médecin prescripteur : .....	.....

<b>Patient</b>	<b>Prélèvement</b>
NOM : .....	Date et heure du prélèvement : .....
Prénom : .....	Nature du prélèvement : <input type="checkbox"/> sérum ou plasma (ne pas adresser de plasma hépariné) <input type="checkbox"/> selles <input type="checkbox"/> autres
Né(e) le : ..... Sexe : M    F	Date d'envoi du prélèvement : .....
Ville (domicile) : .....	
Code postal (domicile) : .....	

<b>Renseignements épidémiologiques, cliniques et biologiques</b>	
<p><b>Dans les 2 à 10 semaines avant le début de la maladie</b></p> <p><input type="checkbox"/> Consommation de viande de porc non ou peu cuite</p> <p>Si oui, <input type="checkbox"/> consommation produits à base de foie de porc cru</p> <p><input type="checkbox"/> Consommation de gibier</p> <p><input type="checkbox"/> Consommation de fruits de mer</p> <p><input type="checkbox"/> Séjour hors France métropolitaine</p> <p>Pays : ..... Dates séjour : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Notion de cas groupés</p> <p><input type="checkbox"/> Contact avec un cas confirmé</p>	<p><input type="checkbox"/> Hospitalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Ictère</p> <p><input type="checkbox"/> Cytolyse hépatique</p> <p>ALAT : .....</p> <p>Date de début d'élévation : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Insuffisance hépatique :</p> <p>TP ou facteur V : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Patient immunodéprimé</p> <p><input type="checkbox"/> Type d'immunodépression : .....</p>

<b>Examens demandés</b>		
<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> Avidité des IgG
<input type="checkbox"/> Détection du génome	<input type="checkbox"/> Quantification du génome	<input type="checkbox"/> Génotypage de la souche

<p><b>Envoi des échantillons</b> : température ambiante en respectant les modalités de transport de substances biologiques (triple emballage)</p>
---