

 <b>INSTITUT PASTEUR D'ALGERIE</b> Département de Virologie Laboratoire Oncogénèse Virale	Formulaire d'enregistrement	F LOV 0225/01
	<b>Fiche de renseignements/Diagnostic du virus Epstein-Barr</b>	Page : 1 / 2

**Médecin Prescripteur :** \_\_\_\_\_

**Hôpital :** \_\_\_\_\_ **Service :** \_\_\_\_\_ **Praticien privé :** \_\_\_\_\_

**Patients :**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Âge :** \_\_\_\_\_ **Sexe :** \_\_\_\_\_ **Téléphone :** \_\_\_\_\_

### Renseignements cliniques :

- Grefe** :  Pré-grefe  Post-grefe  Donneur  Receveur
- Néo du cavum** :  Non traité  Traité
- Mononucléose infectieuse**
- Lymphome de Burkitt**
- Autres lymphomes** : Préciser \_\_\_\_\_
- Infection persistante / Réactivation de l'EBV** : Préciser \_\_\_\_\_
- Patient immunodéprimé**

### Analyse(s) demandée(s) :

- Sérologie** (Préciser : \_\_\_\_\_)
- Charge virale** (Préciser : \_\_\_\_\_)

### Informations complémentaires :

**N.B. :** Cochez les cases correspondant à la pathologie suspectée et à l'analyse demandée.

 <b>INSTITUT PASTEUR D'ALGERIE</b> Département de Virologie Laboratoire Oncogénèse Virale	Formulaire d'enregistrement	F LOV 0225/01
	<b>Fiche de renseignements/Diagnostic du virus Epstein-Barr</b>	Page : 2 / 2

**Suivi des révisions successives**

Référence	Date de la révision	Raison de la révision	Date d'approbation	Délais d'application	Date de revue
F LOV 0225/01	création				

**Date et signature du chef de laboratoire**