

 <b>INSTITUT PASTEUR D'ALGERIE</b> Département de Virologie Laboratoire Oncogénèse Virale	Formulaire d'enregistrement	F LOV 0125/01
	<b>Fiche de renseignements/Diagnostic de l'herpès virus humain 8</b>	Page : 1 / 2

### 1. Médecin prescripteur

- **Nom** : .....
- **Hôpital/Service** : .....
- **Téléphone** : .....

### 2. Informations du patient

- **Nom** : .....
- **Prénom** : .....
- **Date de naissance** : ...../...../.....
- **Sexe** :  M  F
- **Ville** : .....

### 3. Informations sur le prélèvement

- **Nature du prélèvement** : .....
- **Date du prélèvement** : ...../...../.....

### 4. Signes cliniques

- **Date de début des signes cliniques** : ...../...../.....
- **Nature des symptômes** : .....

### 5. Renseignements cliniques

- **Délai entre les signes cliniques et le prélèvement** : ..... jours
- **Antécédents** : .....
- **Statut immunitaire**:  
 Immunodéprimé(e)  
 Non immunodéprimé(e)  
Si immunodéprimé(e), préciser la cause : .....

### 6. Thérapeutique

- **Date d'instauration** : ...../...../.....
- **Nature** : .....

#### Recommandations pré analytiques

##### 1. Prélèvement recommandé

- PCR : Sang total (EDTA), lésions cutanées, biopsies cutanées ou ganglionnaires.

##### 2. Conservation et transport

- À 4°C : Conservation jusqu'à 72 heures (biopsies et écouvillons dans le milieu de transport M4RT).
- **Au-delà de 72 heures** : Congeler à -20°C.
- LCR : Toujours congelé à -20°C.

 <b>INSTITUT PASTEUR D'ALGERIE</b> Département de Virologie Laboratoire Oncogénèse Virale	Formulaire d'enregistrement	F LOV 0125/01
	<b>Fiche de renseignements/Diagnostic de l'herpès virus humain 8</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 0125/01	25/03/2021	Rajouter mail et N° de téléphone			

**Date et signature du chef de laboratoire**