



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
 INFECTION A VIH**

EXPEDITEUR : Identité et adresse : Tél : Fax :		DESTINATAIRE : INSTITUT PASTEUR D' ALGERIE Laboratoire National de Référence de l' infection à VIH . Sidi - Fredj - Staoueli - Alger . Tél : 021 37 68 50 (Poste 119) Fax : 021 37 69 77	
CHARACTERISTIQUES DU PATIENT : Nom et Prénom : Date de naissance : Domicile habituel : Nationalité :		Sexe : M , F Profession : Etat civil : marié(e) - célibataire Nombre d' enfants :	
PRELEVEMENT : N° d' ordre du prélèvement : Date du prélèvement : Justification du prélèvement :		Suspicion de la maladie : oui - non Donneur de sang : oui - non Autres :	
SIGNES CLINIQUES EVENTUELS : Amaigrissement Oui - Non Diarrhée Oui - Non Fièvre Oui - Non Polyadénopathie : Oui - Non Infections opportunistes : Oui - Non		Lymphome non Hodjkinien : oui- non Sarcome de Kaposie : oui - non Autres : Date d'apparition des premiers signes cliniques :	
CONTAMINATION : lieu probable : Date probable :		MODE DE TRANSMISSION : Hétérosexuel : oui - non Homosexuel : oui - non Bisexuel : oui - non Transfusion : oui - non Toxicomanie : oui - non Mère - enfant : oui - non Indéterminé : oui - non autres :	

RESULTAT :

Méthodes utilisées		Résultats obtenus:	
Nom du test	Densité optique ou ratio	Résultats	
			douteux - positif (faible-moyen-fort)
			douteux - positif (faible-moyen-fort)