

## FICHE DE RECUEIL DES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES RICKETTSIOSE BOUTONNEUSE

### ETAT CIVIL

NOM : .....NOM  
D'EPOUSE.....

PRENOM : .....

SEXE            M  
                   F

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

HOPITAL : .....SERVICE :  
.....

MEDECIN TRAITANT : .....

CODE POSTAL : .....VILLE :  
.....

### FACTEURS DE RISQUE

REGION OU LE PATIENT A ETE INFECTE

Préciser.....

CONTACT AVEC DES ANIMAUX                            OUI                            NON

Préciser.....

CONTACT AVEC DES TIQUES                            OUI                            NON

PIQURE DE TIQUE                                            OUI                                            NON

## PRESENTATION CLINIQUE

DATE DU CONTAGE : ...../...../.....

DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES : ...../...../.....

FIEVRE  $\geq$  39°C  OUI  NON

MYALGIES  OUI  NON

ARTHRALGIES  OUI  NON

CEPHALEES  OUI  NON

ERUPTION  OUI  NON

MACULO-PAPULEUSE  OUI  NON

Autre, préciser.....

ESCARRE D'INOCULATION  OUI  NON

Préciser la localisation.....

ESCARRES MULTIPLES  OUI  NON

Préciser la localisation.....

ADENOPATHIES  OUI  NON

LYMPHANGITE  OUI  NON

Autres symptômes.....

## EVOLUTION

TRAITEMENT ATB : ..... Posologie...../jour Durée.....jours

GUERISON  OUI  NON

DECES  OUI  NON

SEQUELLES  OUI  NON

Décrire.....

## **BIOLOGIE**

PLAQUETTES < 150 G/l  
TRANSAMINASES > 50 G/l

OUI

NON

OUI

NON

Selon la loi de bioéthique de 2004, les patients doivent être informés que les résultats de leurs investigations pourront être utilisées à des fins de recherche et être publiés après avoir été rendus anonymes.