



INSTITUT DE MICROBIOLOGIE

- SERVICE DE PARASITOLOGIE MYCOLOGIE -

☎ 03 20 44 55 77

FAX 03 20 44 48 95

HISTOPLASMOSE SEROLOGIE

COORDONNEES DE L'ORGANISME DEMANDEUR

Demandeur

Adresse

CP  Ville

Téléphone  Télécopie

E mail

PATIENT

SERVICE CLINIQUE

Nom

Nom d'épouse

Prénom

Né(e) le

Sexe



Nom du ou des Médecins prescripteurs

Votre référence

Service/Unité

Fax pour envoi des résultats



ANALYSES DEMANDEES

- Sérologie d'Histoplasma capsulatum (B 50 4336)

PRELEVEMENT(S)

Date  et heure  de prélèvement.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- Voyage en pays d'endémie :

- Amérique du Nord. Préciser le pays : .....
- Amérique latine. Préciser le pays : .....
- Afrique. Préciser le pays : .....
- Asie. Préciser le pays : .....
- DOM/TOM. Préciser : .....
- Autres : .....

- Clinique :

- S. pulmonaires
- S. neurologiques
- S. cutanéomuqueux
- S. osseux
- Adénopathies

- Facteurs d'immunodépression :

- HIV
- Hémopathie/Cancer
- Greffe
- Traitement corticoïdes/immunosuppresseurs
- Autres : .....

- Traitement Antifongique :

- OUI  NON

Si oui, nom du médicament : .....

- Autre traitement :

.....