



AquiBio -  
UNILABS

**Fiche d'identification  
médicale MONKEYPOX**

**FOR-PREL-013-03**  
Version : 3  
Applicable le : 17-03-2023



AquiBio -  
UNILABS

**Fiche d'identification  
médicale MONKEYPOX**

**FOR-PREL-013-03**  
Version : 3  
Applicable le : 17-03-2023

Nom Marital : .....  
Nom de naissance : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Sexe F M  
Adresse : .....  
Code postal..... Ville.....  
N° de Téléphone : .....  
Date du prélèvement : ...../...../..... Heure : ..... Préleveur : .....

Nom Marital : .....  
Nom de naissance : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Sexe F M  
Adresse : .....  
Code postal..... Ville.....  
N° de Téléphone : .....  
Date du prélèvement : ...../...../..... Heure : ..... Préleveur : .....

**DESCRIPTION ET SIEGE DE LA LESION :**

**Site du prélèvement :**

**Date de début des premiers signes cliniques :**

Symptômes :  éruption  fièvre  adénopathie  maux de gorge  
 autres : .....

Hospitalisation : dates et lieu : .....

**Origine possible de la contamination :**

Contact avec au moins un cas humain de Monkeypox :  
 oui cas confirmé  oui cas cas suspect  non  ne sait pas

Si oui date de contact dans les 3 semaines précédant les premiers signes : .....

Notion de contact physique direct non protégé avec une peau lésée ou un fluide biologique ou de contact indirect (textiles, affaires de toilettes, vêtements, ....)

Laboratoire biologie/recherche

Séjour à l'étranger dans les 3 dernières semaines : pays : .....  
Date de retour :

Contact avec animal infecté le quel : ..... orthopoxvirose : suspectée confirmée  
 profession : médicale ou paramédicale si oui laquelle : .....

**Vaccination antivariolique :**  non  ne sait pas  
 oui, date et nombre de doses : .....

**Isolement du malade :**  Oui date de début de l'isolement : .....  non  
 nombre de sujets contacts identifiés : .....

**INTERNET:**  oui **VIENT CHERCHER:**  oui **POSTER :**  oui

**Mail obligatoire :** ..... **Signature**.....

En cochant cette case, J'accepte de recevoir des informations du Laboratoire Unilabs ou de ses partenaires mandatés (\*) par e-mail, et la mise en ligne de mes résultats sur la plateforme sécurisée Kiro. Je reconnais que mon adresse e-mail est personnelle, sécurisée et accessible uniquement aux personnes autorisées.

(\*) Votre Laboratoire peut également vous transmettre des informations d'ordre pratique (changement d'horaires, d'adresses etc.) et des enquêtes de satisfaction ponctuelles en vue d'améliorer la qualité de nos services.

**DESCRIPTION ET SIEGE DE LA LESION :**

**Site du prélèvement :**

**Date de début des premiers signes cliniques :**

Symptômes :  éruption  fièvre  adénopathie  maux de gorge  
 autres : .....

Hospitalisation : dates et lieu : .....

**Origine possible de la contamination :**

Contact avec au moins un cas humain de Monkeypox :  
 oui cas confirmé  oui cas cas suspect  non  ne sait pas

Si oui date de contact dans les 3 semaines précédant les premiers signes : .....

Notion de contact physique direct non protégé avec une peau lésée ou un fluide biologique ou de contact indirect (textiles, affaires de toilettes, vêtements, ....)

Laboratoire biologie/recherche

Séjour à l'étranger dans les 3 dernières semaines : pays : .....  
Date de retour :

Contact avec animal infecté le quel : ..... orthopoxvirose :  
suspectée confirmée

profession : médicale ou paramédicale si oui laquelle : .....

**Vaccination antivariolique :**  non  ne sait pas

oui, date et nombre de doses : .....

**Isolement du malade :**  Oui date de début de l'isolement : .....  non  
 nombre de sujets contacts identifiés : .....

**INTERNET:**  oui **VIENT CHERCHER:**  oui **POSTER :**  oui

**Mail obligatoire :** ..... **Signature**.....

En cochant cette case, J'accepte de recevoir des informations du Laboratoire Unilabs ou de ses partenaires mandatés (\*) par e-mail, et la mise en ligne de mes résultats sur la plateforme sécurisée Kiro. Je reconnais que mon adresse e-mail est personnelle, sécurisée et accessible uniquement aux personnes autorisées.

(\*) Votre Laboratoire peut également vous transmettre des informations d'ordre pratique (changement d'horaires, d'adresses etc.) et des enquêtes de satisfaction ponctuelles en vue d'améliorer la qualité de nos services.