***UF :***

***Tél :***

Etiquette Labo

Etiquette Patient

**Date et Heure de prélèvement :** Le ………………………… à ……………………………

**Prescripteur :** ………………………… **Préleveur :** …………………………

***Code = PPOX***

*Ecouvillon avec milieu de transport viral*

**Nature du/des prélèvements :**

□ Ecouvillonnage de lésions cutanées/vésicules → Origine anatomique: ……………………………

□ Ecouvillonnage rectal

□ Ecouvillonnage oropharyngé

□ Autre : ……………………………

**Contexte :**

□ Contact étroit avec un cas confirmé → Date : …………………………

□ Voyage récent à l’étranger → Pays : …………………………… Date : …………………………

□ Contact étroit avec des animaux → Si oui, précisez lesquels : ………………………………………….

Vaccination anti-variolique □ Oui / Année : ……………… □ Non

**Clinique :**

Date de début des symptômes : ……………………………

Signes cliniques : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Description et siège de la/les lésion(s) cutanée(s) :

………………………………………………………………………………………………………………………

*Prévenir le laboratoire de virologie avant l’envoi au 03.22.0****8.71.39.***

*Transport à* ***température ambiante****, en* ***triple emballage****. Pas d’envoi via le pneumatique.*

*Mettre les bons papiers à l’extérieur du triple emballage svp.*