

## Fiche renseignements syndrome pulmonaire à Hantavirus

Fiche à transmettre à :

**l'Institut de Veille Sanitaire** et

**le Centre National de Référence Hantavirus**

Tel : 01 41 79 67 31

Tél : 04 37 28 24 40

Fax : 01 41 79 67 69

Fax : 04 37 28 24 51

[zoonoses@invs.sante.fr](mailto:zoonoses@invs.sante.fr)

[cnr-hantavirus@pasteur.fr](mailto:cnr-hantavirus@pasteur.fr)

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ M  F

Adresse : ..... Code postal : |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

Ville : ..... Tél : .....

**Séjour DANS LE Parc Yosemite dans les 6 semaines ayant précédé le début des signes ?**

**oui**  **non**

Si Non (pas de séjour dans le parc Yosemite) : arrêt, pas d'exposition au virus

Si Oui :

- Dates de séjour dans le parc : du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- **Séjour à Curry village?** oui  non

- **Si oui** :

o Dates du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

o Numéros de tente :

- Autres lieu(x) de séjour(s) dans le parc :

o Lieu 1. .... du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

o Lieu 2. .... du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Signes Cliniques** oui  non

Si non : arrêt et transmission de la fiche à l'Institut de Veille Sanitaire

Si Oui :

- Date de début des symptômes : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Fièvre : oui  non

- Céphalées : oui  non

- Myalgies : oui  non

- Détresse respiratoire : oui  non

- Hypotension : oui  non

**Hospitalisation** oui  non

- Lieu.....

- Service.....

Dates : du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Prélèvement** oui  non

Si non : voire les informations au verso

Si Oui :

- Date de prélèvement : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Type de prélèvement : .....

- N° d'examen CNR : .....

**Fiche complétée par : Nom :**

Date :

Signature :

**Type de prélèvements possibles :**

- Plasma issu de sang prélevé sur tube EDTA ou Sérum issu de sang prélevé sur tube sec pour diagnostic sérologique ou moléculaire (en tout début d'évolution pour ce dernier cas)
- Liquide de lavage broncho-alvéolaire pour diagnostic moléculaire
- Biopsie pulmonaire pour diagnostic moléculaire

**Conditions de transport :**

- **Pour la sérologie (IgM et IgG anti - virus Sin Nombre)**  
transport sous triple emballage à + 4°C de préférence à la température ambiante
- **Pour le diagnostic moléculaire (détection ARN virus Sin Nombre)**  
transport sous triple emballage sous carboglace

**Envoyer le prélèvement et la fiche au Centre National de Référence Hantavirus :**

**CNR des Hantavirus**

**Unité de Biologie des Infections Virales Emergentes / Institut Pasteur**

**21, avenue Tony Garnier**

**69 365 LYON Cedex 7**

**France**

**Tél.: +33 4 37 28 24 57 (ou 24 40)**

**Fax : 04 37 28 24 51**

**Email : [cnr-hantavirus@pasteur.fr](mailto:cnr-hantavirus@pasteur.fr)**