


CENTRE NATIONAL DE REFERENCE
VIRUS DES HEPATITES A TRANSMISSION ENTERIQUE
 Pr Roque-Afonso Pr Izopet
FICHE DE PRELEVEMENT HEPATITE E

 Hôpitaux de Toulouse	Laboratoire de Virologie Institut Fédératif de Biologie 330, Avenue de Grande-Bretagne 31059 Toulouse Cedex 9 Tél : 05 67 69 04 24 Fax : 05 67 69 04 25	Pr Jacques Izopet izopet.j@chu-toulouse.fr Dr Florence Abravanel abravanel.f@chu-toulouse.fr Dr Sébastien Lhomme lhomme.s@chu-toulouse.fr
--	--	--

Prescripteur	Adresses/Téléphones
Hôpital :
Laboratoire :
Médecin prescripteur :

Patient	Prélèvement
NOM :	Date et heure du prélèvement :
Prénom :	Nature du prélèvement :
Né(e) le : Sexe : M F	<input type="checkbox"/> sérum ou plasma (ne pas adresser de plasma hépariné)
	<input type="checkbox"/> selles
	<input type="checkbox"/> autres
Ville (domicile) :	Date d'envoi du prélèvement :
Code postal (domicile) :	

Renseignements épidémiologiques, cliniques et biologiques	
Dans les 2 à 10 semaines avant le début de la maladie <input type="checkbox"/> Séjour hors France métropolitaine Pays : Dates séjour : <input type="checkbox"/> Notion de cas groupés <input type="checkbox"/> Consommation de viande de porc non ou peu cuite Si oui, <input type="checkbox"/> consommation produits à base de foie de porc cru <input type="checkbox"/> Consommation de gibier <input type="checkbox"/> Consommation de fruits de mer	<input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Manifestations neurologiques : ALAT : ASAT Bilirubine : γ GT : TP Facteur V : Date début élévation <input type="checkbox"/> Patient immunodéprimé Type d'immunodépression :

Examens demandés
<input type="checkbox"/> IgM anti-VHE <input type="checkbox"/> IgG anti-VHE <input type="checkbox"/> Détection du génome <input type="checkbox"/> Quantification du génome <input type="checkbox"/> Génotypage de la souche

Envoi des échantillons : température ambiante ou +4°C,
 en respectant les modalités de transport de substances biologiques