

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LE DIAGNOSTIC DE VIRUS ZIKA

## à la naissance

Médecin / Sage-femme / Service prescripteur : .....

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexe :  F  M

Nom et prénom de la mère: .....

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### INFORMATION PREALABLE DU PATIENT

En vertu du Code de la Santé Publique et de la Loi Informatique et Liberté, le patient doit être informé de l'utilisation possible des échantillons biologiques collectés et des données associées (dans le respect de la confidentialité) par le CNR des arbovirus et ses partenaires à des fins de recherches, en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances générales sur les arbovirus. Toute recherche en matière de génétique humaine est exclue de cette démarche. Suite à cette information, le patient (ou pour les mineurs : le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale / pour les majeurs sous tutelle : le tuteur)  s'oppose ou  ne s'oppose pas à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur les arbovirus.

Adresse du patient (obligatoire pour permettre l'intervention du SDD en cas de diagnostic positif) :

.....  
.....

### CONTEXTE :

C1  Infection à virus Zika en cours de grossesse confirmée par RT-PCR :

Sur plvt sang de la mère  Sur liquide amniotique / date du diagnostic positif \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C2  Suspicion d'infection à virus Zika :

Suspicion d'infection de la mère en cours de grossesse  
 Microcéphalie ou autre anomalie neurologique à la naissance :

### PRELEVEMENTS / ANALYSES

Nature et date de prélèvement : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Analyse(s) demandée(s) au CNR :

Sang de cordon ou sang de l'enfant  
*vol minimum requis = 1ml de sang sur tube sec* }

Sérologie (Dengue et Zika) et  
 RT-PCR ZIKA

Urines de l'enfant }

RT-PCR ZIKA

Placenta }



Institut Pasteur  
de la Guyane

Centre National de Référence des arbovirus  
Laboratoire associé

Dominique ROUSSET 05 94 29 26 09

Séverine MATHEUS 05 94 29 58 12

Antoine ENFISSI 05 94 29 51 13

Télécopie 05 94 29 58 09

Cachet du laboratoire transmetteur