



Surveillance de l'introduction du virus WEST NILE

Fiche 3 : Résultats des prélèvements biologiques

Nom & Prénom :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : / ___ / ___ / _____ /

Date de prélèvement : (jj/mm/aaaa) / ___ / ___ / _____ /

Prescription d'un examen de confirmation de West Nile : Oui Non

1 ^{er} prélèvement	Date réception	Date résultat	Résultat
Sérologie	/ /	/ /	
LCR	/ /	/ /	
2 ^{ème} prélèvement			
Sérologie	/ /	/ /	
LCR	/ /	/ /	