

Fiche de renseignements pour la recherche du virus des oreillons au CNR ROR

Information préalable du patient : En vertu du Code de la Santé Publique et de la Loi « Informatique et liberté », et dans le respect de la confidentialité, chaque patient doit être informé de la possible utilisation de son ou ses échantillon(s) biologique(s) et des données associées, à des fins de recherche par le CNR des virus de la rougeole, la rubéole et des oreillons et par Santé publique France. En effet, ces instituts conduisent des travaux de recherche en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances générales sur les virus des oreillons et les pathologies qui en résultent. Toute recherche en matière de génétique humaine est exclue de cette démarche. Chaque patient peut, s'il le souhaite, refuser l'utilisation à des fins de recherche de ses prélèvements et/ou données personnelles.

Suite à cette information, le patient ou le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale pour les mineurs / le tuteur pour les majeurs sous tutelle déclare

ne pas s'opposer **s'opposer** à l'utilisation secondaire de son (ses) prélèvement(s) et données associées, à des fins de recherche et dans le cadre de la pathologie pour laquelle il consulte.

Effectuer le prélèvement de salive (kit Oracol) ou un prélèvement de gorge ou un prélèvement d'urines dans les 4 jours suivant le début des signes cliniques
Indiquer le Nom Prénom et la date de naissance sur les étiquettes et les coller sur le tube contenant l'échantillon. Mettre les tubes dans des boîtes de transport.

- Pour la recherche de l'ARN, compléter la fiche de renseignements, la joindre au prélèvement et envoyer le tout au :
Centre National de Référence ROR, Laboratoire de Virologie, Département des Agents Infectieux BBR
CHU de Caen, Avenue de la Côte de Nacre 14033 Caen
Tel : 02 31 27 20 18, Fax : 02 31 27 25 57, courriel : cnr-roug-para@chu-caen.fr
- Si un sérum a été prélevé de façon contemporaine (2 à 4ml sur tube sec), transmettre le tube au laboratoire

Médecin prescripteur (à compléter pour l'envoi des résultats)

Nom et Prénom : Dr _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Fax* : _____

Courriel : _____

* (Permet une communication rapide des résultats)

Cachet :

Patient

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance : ___/___/____ (jj/mm/aaaa) Sexe : Homme Femme

Date début des signes cliniques : ___/___/____ (jj/mm/aaaa) Date et heure du prélèvement : ___/___/____ à ____ h

Signes cliniques (cocher les signes)

- Parotidite Méningite Encéphalite Orchite/ovarite Pancréatite
 Autres : _____

Vaccination ROR ou Oreillons

- Non vacciné Vacciné avec 1 dose Vacciné avec 2 doses Statut vaccinal inconnu
Dates de vaccination : _1^{ère} dose _____ 2^{ème} dose _____

Résultat du CNR (à compléter par le CNR)

Date et heure d'arrivée du prélèvement au laboratoire : _____ / _____ / _____ à _____ h _____

Recherche d'ARN virus ourlien par PCR :

Recherche d'anticorps spécifiques : IgG et IgM sur salive ou sérum