

## 13.5 Annexe 5 : Surveillance nationale de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B à partir des pôles de référence et réseaux hépatites

Supports  
enquête scientifique

### Fiche d'accompagnement de l'aliquote de 2 ml (feuille 1)

Surveillance nationale de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B à partir des pôles de référence et réseaux hépatites

**A adresser au laboratoire après remplissage du cadre A par le clinicien**

Dès réception par le laboratoire :

- Compléter le cadre B
- Conserver le feuillet 1 au laboratoire
- Faxer le feuillet 2 à l'InVS (01 41 79 68 72) et le conserver avec l'aliquote

Coller ici l'étiquette code hospitalier du patient

#### CADRE A A compléter par le clinicien

##### Caractéristiques du patient

Année de naissance du patient : 19

Date de la prise en charge dans le pôle :  MOS  ANNÉE

Date du prélèvement :  MOS  ANNÉE

Traitement antiviral en cours à la date du prélèvement : Oui  Non  NSP

##### Coordonnées du médecin qui suit le patient

Nom du médecin : .....

Nom du service : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

#### CADRE B A compléter par le virologue

Coordonnées du laboratoire où est conservée l'aliquote de 2 ml

Nom du laboratoire : .....

Nom du responsable : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Lieu de stockage de l'aliquote dans le laboratoire : .....

.....

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE — DÉPARTEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES — Corinne Ploche / Cécile Brouard — 12, rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice cedex — Tél : 01 41 79 67 93 / 69 93 — Fax : 01 41 79 68 72 — c.ploche@invs.sante.fr / c.brouard@invs.sante.fr

CNR DES HÉPATITES B, C ET DELTA — LABORATOIRE DE VIROLOGIE ET INSERM U841 — Hôpital Henri Mondor, Université Paris XII, 51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 94010 Créteil — Tél : 01 49 81 48 29 — Fax : 01 49 81 28 39 — cnr.hepatites-bcd@hmn.aphp.fr

## Fiche d'accompagnement de l'aliquote de 2 ml (feuille 2)

Surveillance nationale de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B  
à partir des pôles de référence et réseaux hépatites

A faxer à l'InVS (01 41 79 68 72)  
et à conserver avec l'aliquote jusqu'à envoi au CNR

### CADRE A *A compléter par le clinicien*

#### Caractéristiques du patient

Année de naissance du patient : 19

Date de la prise en charge dans le pôle :  MOS  ANNÉE

Date du prélèvement :  MOS  ANNÉE

Traitement antiviral en cours à la date du prélèvement : Oui  Non  NSP

#### Coordonnées du médecin qui suit le patient

Nom du médecin : .....

Nom du service : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

### CADRE B *A compléter par le virologue*

#### Coordonnées du laboratoire où est conservée l'aliquote de 2 ml

Nom du laboratoire : .....

Nom du responsable : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Lieu de stockage de l'aliquote dans le laboratoire : .....