

	<b>FORMULAIRE</b> <b>PRELEVEMENT MYCOLOGIQUE DES PHANERES - RENSEIGNEMENTS CLINIQUES</b>			
	Identification <b>F_MO_PREL_36_C</b>	Approbateur Yasmine LATHRACHE	Date d'application 04/07/2025	Version 3

Matricule du patient : (ou date de naissance)

Nom et prénom du patient : .....

Date et heure de prélèvement : .....

### Description

aucune lésion squameuse visible

tête Aspect :  petite plaque d'alopecie  
 grande plaque d'alopecie

peau  zone découverte du corps : .....  
 zone couverte : .....  
 plis : .....  
 espace inter-digital  
 espace inter-orteil

Aspect :  herpès circiné (cocarde sèche +/- desquamante)  
 lésion suintante  
 lésion purulente

ongles  main  
 pied

Aspect :  épaissement  
 coloration brune  
 lésion purulente

### Historique

→ Date de découverte .....

→ Notion de voyage  non  oui  
↳ Quel pays / continent .....

→ Animal de compagnie  non  oui  
↳ Type d'animal .....

→ Environnement professionnel .....

### Traitement

→ Traitement  pas de traitement  
 en cours par antifongiques  oui  non  
immunosuppresseurs  oui  non  
corticoïdes  oui  non  
autres  oui  non  
↳ Lequel : .....

arrêt du traitement depuis le : ..... Lequel : .....

Le laboratoire Ketterthill est amené, en qualité de responsable du traitement, à traiter vos données personnelles renseignées dans le présent formulaire. Nous traitons ces données pour les finalités suivantes : réalisation des analyses, interprétation et transmission des résultats, gestion administrative du laboratoire, fins scientifiques ou de contrôle et le cas échéant, anonymisation des données. Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter notre référent à la protection des données (RGPD) en écrivant à : [dataprotection@ketterthill.lu](mailto:dataprotection@ketterthill.lu) ou en vous rendant sur [www.ketterthill.lu](http://www.ketterthill.lu)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">KETTERHILL</div>	<b>FORMULAIRE</b> <b>ENTNAHME MYKOLOGISCHER SCHUPPEN – KLINISCHE INFORMATIONEN</b>			
Identification <b>F_MO_PREL_36_C</b>	Approbateur Yasmine LATHRACHE	Date d'application 04/07/2025	Version 3	Page 2 / 2

CNS Nummer des Patienten : (oder Geburtsdatum)

Name und Vorname des patienten : .....

Uhrzeit und Datum der Probe : .....

**BESCHREIBUNG**

keine schuppigen Läsionen sichtbar

Kopf Aspekt :  kleine Alopezie Stelle  
 grosse Alopezie Stelle

Haut  Entdeckung an welcher Körperstelle : .....  
 bedeckte Stelle : .....

Falte : .....

inter-digitale Stelle

Zehenzwischenraum

Aspekt :  Herpes Circensus (trocken, kreisförmig +/- schuppig)  
 nässende Läsion  
 eitrige Läsion

Nägel  Hand  
 Fuss

Aspekt :  Verdickung  
 braune Verfärbung  
 eitrige Läsion

**ERKLÄRUNGEN**

→ Feststellungsdatum .....

→ Reiseplanung  nein  ja  
↳ Welches Land / Kontinent .....

→ Haustier  nein  ja  
↳ Welches .....

→ berufliches Umfeld .....

**BEHANDLUNG**

→ Behandlung  keine Behandlung

in Behandlung mit

Antifungiziden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Immunsuppressoren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kortikoide	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	↳ Welche : .....

Behandlungsende seit dem : ..... Welches : .....

Das Labor Ketterthill verarbeitet als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung Ihre persönlichen Daten, die Sie in diesem Formular angegeben haben. Wir verarbeiten diese Daten zu folgenden Zwecken: Durchführung von Analysen, Interpretation und Übermittlung der Ergebnisse, administrative Verwaltung des Labors, wissenschaftliche oder Kontrollzwecke und ggf. Anonymisierung der Daten. Um Ihre Rechte auszuüben, können Sie sich an unseren Datenschutzreferenten (DSR) wenden, indem Sie eine E-Mail an: dataprotection@ketterthill.lu schreiben oder www.ketterthill.lu besuchen.