

RENSEIGNEMENTS :

Photo dans le SIL Oui Non

Date de recueil :Heure :Préleveur :

Apparition de la lésion depuis :

Lésions identiques dans l'entourage : Non Oui

Contact avec les animaux : Non Oui :

Profession, loisirs (piscine, course...), chaussures de sécurité ? :

Voyage à l'étranger : Non Oui ► Lieu :Date :

► **Traitement(s) en cours** Oui Non
 Antimycosique Immunosuppresseur, corticoïdes
 Autre :

Avant : (entourez)

Après : (entourez)

TOPIQUES: [ECONAZOLE](#), [PEVARYL](#), [MYCOSTER](#), [CICLOPIROX](#), [LAMISIL](#)
VERNIS (FILMOGENE): [AMOROLFINE](#), [MYCOSTER](#), [CICLOPIROX](#)
SYSTÉMIQUE (VOIE ORALE): [GRISEOFULVINE](#), [TERBINAFINE \(LAMISIL\)](#)

TOPIQUES: [ECONAZOLE](#), [PEVARYL](#), [MYCOSTER](#), [CICLOPIROX](#), [LAMISIL](#)
VERNIS (FILMOGENE): [AMOROLFINE](#), [MYCOSTER](#), [CICLOPIROX](#)
SYSTÉMIQUE (VOIE ORALE): [GRISEOFULVINE](#), [TERBINAFINE \(LAMISIL\)](#)

Arrêté depuis :

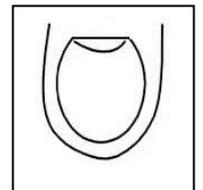
Attention : en cas de traitement antimycosique, arrêt de **15j** pour un traitement topique (hors vernis), **3 mois** pour un traitement systémique ou filmogène (verniss).

► **Lésions des ongles :** Main Pied

Ongles atteints/prélevés :

Droit : N°..... Gauche : N°.....

Perionyxis Sous-unguéal distale
 Leuconychies Proximale



► **Lésions de la peau :** Aspect herpès circiné (roue de Sainte Catherine)
 Anomalie de pigmentation (Pityriasis versicolor)
 Main Pied Droite Gauche
 Paume Plante
 Espace interdigital : n°.....
 Pli inguinal Sous mammaire Pli axillaire Espace interfessier

► **Cuir chevelu/poils :** Unique Multiple (nombre :.....) Taille :.....cm
 Teigne tondante (alopécie) Teigne favique (croûtes épaisses)
 Teigne inflammatoire Sycosis Folliculite Kérion
 Wood + Wood - Non testée

► **Autres :**