



CNR DES BACTERIES ANAEROBIES

FICHE D'ACCOMPAGNEMENT DE PRELEVEMENT POUR UNE RECHERCHE
D'ANTICORPS NEUTRALISANTS ANTI-TOXINE BOTULIQUE

Nom - Prénom du malade : Nationalité : Sexe : Né(e) le : Domicile du malade Ville : Dépt. : Date de prélèvement :	Cachet du laboratoire expéditeur : E-mail : Nom du chef de laboratoire :
---	---

Recherche d'anticorps anti toxine botulique	A1 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

Prélèvement : Sérum 	IMPORTANT Volume de sérum minimum <u>par type</u> d'anticorps recherché : 5 ml [soit un prélèvement sanguin de 2 tubes de 5ml (sur tube sec ou tube gel + activateur de coagulation)] Dans l'impossibilité d'effectuer un tel prélèvement, nous prévenir par téléphone au 01 45 68 8310 ou 8307 ou 8456 (jours ouvrables).
--	---

Renseignements cliniques :	
• Motif du traitement par la toxine botulique :	
• Type de toxine botulique injectée	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
	Dénomination de la spécialité :
○ Nombre d'injections :	
○ Nombre d' UI par injection :	
• Résistance au traitement par toxine botulique	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si OUI, nombre d'injections avant l'apparition de la résistance :	

Fiche à retourner au CNR des Bactéries Anaérobies, Institut Pasteur, 28, rue du Dr. Roux - 75724 Paris Cedex 15

Le Centre National de Référence des Bactéries Anaérobies étant informatisé et n'ayant pas de contact direct avec les patients qui s'adressent à votre laboratoire, nous vous remercions d'informer ceux-ci de leur droit d'accès et de rectification des informations les concernant (Loi N°78-17 du 06 janvier 1978).