

FICHE D'ACCOMPAGNEMENT D'UN ÉCHANTILLON	VERSION
FICHE DE RECUEIL DE DONNÉES CONCERNANT UN CAS D'INFECTION À VIBRION	D

**Laboratoire expéditeur**

Nom complet (ou cachet) du laboratoire : .....  
 Biologiste correspondant : .....  
 N° et rue : .....  
 Code Postal : [ ][ ][ ][ ][ ] Ville : .....  
 Tél. : ..... **E-mail (mssanté de préférence) :** .....

**Echantillon**

Date de prélèvement : [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ] Type de prélèvement : .....  
 Référence de l'échantillon envoyé : .....  
 Type d'échantillon envoyé : Souche  Fecal swab  (Accord préalable du CNR pour envoi de Fecal Swab à temp. ambiante)  
 Méthodes d'identification : PCR multiplex  Spectrométrie de masse  Culture   
 ↳ Préciser : ..... Ct : ..... ↳ Préciser : ..... ↳ Milieu utilisé : .....  
 Résultat d'identification : .....

**Données patient**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  M  F  
 Date de naissance : ..... CP / Ville laboratoire préleveur : .....

**Données cliniques**
**Pathologies** (plusieurs peuvent survenir en même temps)

Bactériémie   
 Gastro-entérite   
 Infection cutanée  (localisation) : .....  
 Otite   
 Autre  préciser .....

Symptômes du [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ] au [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ]

Hospitalisation  période : .....  
 Traitement médical  préciser : .....  
 Traitement chirurgical  préciser : .....  
 Passage en réanimation  période : .....

**Facteurs de risque :**
**oui**  **non** 

↳ Hépatopathie  .....  
 ↳ Maladie du sang  .....  
 ↳ Cancer  .....  
 ↳ Affection cutanée  .....  
 ↳ Alcoolisme  .....  
 ↳ Diabète  .....  
 ↳ Immunodépression  .....  
 ↳ Antécédents digestifs  .....  
 ↳ Traitement antiacide  .....  
 ↳ Autres antécédents  .....

**Évolution :** Guérison  Décès  En cours  Séquelles  (préciser) : .....

**Données épidémiologiques**

**Voyage à l'étranger dans les 7 jours précédant le premier symptôme ?** **oui**  **non**

↳ Pays : ..... Ville : .....

↳ Du [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ] au [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ]

↳ **Y a-t-il eu consommation de crudités dans les 7 j précédant le premier symptôme ?** **oui**  **non**

**Contact direct avec l'eau dans les 7 jours précédant le premier symptôme ?** **oui**  **non**

↳ Lieu (département, ville) : .....

↳ Nature : mer  lac, rivière  piscine  pêche à pied  activités nautiques  autre  (préciser) : .....

↳ Y a-t-il une notion de blessure au cours du contact ou une lésion préexistante ? **oui**  **non**

**Manipulation de produits de la mer dans les 7 j précédant le 1<sup>er</sup> symptôme ?** **oui**  **non**

↳ Y a-t-il eu blessure à cette occasion ? **oui**  **non**

**Consommation de produits de la mer dans les 7 jours précédant le premier symptôme ?** **oui**  **non**

↳ Produits consommés : ..... mode de consommation : cru  cuit

↳ Lieu de consommation : ..... provenance des produits : .....

**Y'a-t-il une notion de cas groupés ?** **oui**  préciser : .....

**Y'a-t-il eu une DO effectuée ?** **oui**  **non**  Si oui, préciser le nom de l'ARS : .....