



**HOPITAL / LABORATOIRE EXPEDITEUR**

Adresse complète ou cachet

Service :  
 Médecin :  
 Tél :  
 Nom du Correspondant :  
 Email :

**PATIENT**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../..... M  F   
 Ville de résidence .....  
 Code postal : \_\_\_\_\_

**PRELEVEMENT HUMAIN**

**N° d'origine de la souche expédiée :**

Date du prélèvement : ...../...../.....

Origine du prélèvement :	OUI	NON
Expectoration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naso-pharynx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Technique de prélèvement :

Aspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecouvillonnage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biopsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CONTEXTES CLINIQUES**

.....  
 .....  
 .....  
 Hospitalisation Oui Non

**VACCINATION**

Patient vacciné Oui Non  
   
 Nombre de dose : .....  
 Date de la dernière dose : ...../...../.....  
 Type de vaccin : .....

**TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE**

Traitement avant prélèvement Oui Non  
   
 Antibiotique administré : .....  
 .....

**BACTERIOLOGIE : RESULTATS DEJA OBTENUS**

Date de la culture envoyée : ...../...../.....

Milieu de culture :

*Bordet Gengou*   
*Regan-Lowe*

Morphologie bactérienne :

Caractères biochimiques testés :

Orientation :

**ANALYSES DEMANDEES**

- POUR UN ISOLAT : confirmation de l'identification
- POUR UN PRELEVEMENT RESPIRATOIRE :
  - Recherche et identification moléculaire du genre *Bordetella*
  - Identification par PCR de l'espèce de *Bordetella*

*Le CNR exerce des missions de santé publique grâce au matériel biologique transmis et aux renseignements les accompagnant. Ces activités sont assumées à titre gracieux sous réserve du respect des modalités d'expédition des souches et de la fourniture des renseignements se référant à ces produits biologiques. Le directeur du CNR est seul juge de la finalité des actes qu'il effectue et de leur gratuité.*

**Questionnaire à joindre pour tout envoi et à retourner au  
 CNR de la Coqueluche et autres Bordetelloses  
 INSTITUT PASTEUR  
 25-28 Rue du Docteur Roux  
 75724 PARIS Cedex 15**

*Ne pas remplir*