


 Fiche de renseignement devant accompagner chaque envoi (téléchargeable à partir de notre site internet : <http://www.pasteur.fr/sante/>)

HOPITAL / LABORATOIRE EXPÉDITEUR

Adresse complète ou cachet

Service :

Médecin :

Tél :

Nom du Correspondant :

Email :

PRÉLEVEMENT HUMAIN
N° de dossier de l'isolat expédié

Date du prélèvement :/...../.....

Date d'envoi :/...../.....

	Oui	Non
--	-----	-----

Pharyngé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------------------

Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------------------------

Sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------------------------

Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------------------------

PRÉLEVEMENT VÉTÉRINAIRE
N° de dossier de l'isolat expédié

Date du prélèvement :/...../.....

Espèce animale

Type de prélèvement

Origine géographique

VACCINATION

	Oui	Non
--	-----	-----

Patient vacciné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------------------

Nombre de dose :

Date de la dernière dose :/...../.....

Type de vaccin :

PATIENT

Nom : Prénom :

 Date de naissance :/...../..... M F

Ville de résidence

Code postal :

	Oui	Non
--	-----	-----

Cas isolé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------------

Autre cas dans l'entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------	--------------------------

Nombre de cas

Animaux dans l'entourage

CONTEXTES CLINIQUES

	Oui	Non
--	-----	-----

Diphthérie clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	--------------------------

Suspicion de diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	--------------------------

Recherche de portage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------

Angine/pharyngite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	--------------------------

Infection extra-pharyngée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------

Plaie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------------------------

Autre

.....

.....

	Oui	Non
--	-----	-----

Hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------------------

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

	Oui	Non
--	-----	-----

Traitement avant prélèvement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	--------------------------

Si oui, durée :

Antibiotique administré :

.....

BACTÉRIOLOGIE RÉSULTATS DÉJÀ OBTENUS

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

Identification :

C. diphtheriae *C. ulcerans* *C. pseudotuberculosis*

Méthode utilisée :

Autre résultat :

.....

ANALYSES DEMANDÉES
 Détection du gène de la toxine

 Confirmation de l'identification

 Antibiogramme

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 des Corynébactéries du complexe diphtérie
INSTITUT PASTEUR
 25-28 Rue du Docteur Roux
 75724 PARIS Cedex 15

B. Garin - E. Badell-Ocando
 Email : coryne@pasteur.fr
 Tél : 01.45.68.83.34
 Fax : 01.40.61.35.33

Ne pas remplir