



HOPITAL / LABORATOIRE EXPÉDITEUR

Adresse complète ou cachet

Service :

Médecin :

Tél :

Nom du Correspondant :

Email :

PATIENT

Nom : Prénom :

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

Ville de résidence

Code postal : _____

PRÉLEVEMENT 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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VACCINATION

Patient vacciné	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de dose :

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

Type de vaccin :

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

Traitement avant prélèvement	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antibiotique administré :

.....

BACTÉRIOLOGIE : RÉSULTATS DÉJÀ OBTENUS

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

Milieu de culture :

Bordet Gengou

Regan-Lowe

Morphologie bactérienne :

Caractères biochimiques testés :

Orientation :

ANALYSES DEMANDÉES

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.

<p>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</p>	<p><i>Ne pas remplir</i></p>
--	------------------------------

Nous vous remercions pour votre collaboration à la surveillance épidémiologique des infections dues aux Bordetelles