



ADRESSE DU LABORATOIRE EXPEDITEUR

Remarques éventuelles, nom/prénom et signature obligatoires du client/prescripteur :

Par cette signature, le client/prescripteur reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de prestations analytiques du CNR consultables sur son site web à l'adresse <http://www.pasteur.fr/cnr/listeria> ou auprès du secrétariat du CNR.

PATIENT

Nom : Prénom : Sexe : F M
 Date de naissance : Code postal de résidence :

SOUCHE

Numéro d'origine : Date d'isolement : / /

PRELEVEMENT

sang LCR placenta autre, préciser :
 Date du prélèvement : / /

<u>FORME NON-MATerno-NEONATALE</u> Adulte (sauf femme enceinte) et enfant > 1 mois	<u>FORME MATerno-NEONATALE</u> Femme enceinte, nouveau né < 1 mois et fœtus
<p><u>Clinique</u></p> <p><input type="checkbox"/> infection du système nerveux central <input type="checkbox"/> septicémie/bactériémie <input type="checkbox"/> gastroentérite <input type="checkbox"/> autre, préciser : <input type="checkbox"/> premier symptôme survenu ≥ 72h après une hospitalisation</p> <p><u>Pathologie sous-jacente</u></p> <p><input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> diabète <input type="checkbox"/> dialyse <input type="checkbox"/> cirrhose <input type="checkbox"/> éthyilisme <input type="checkbox"/> cancer <input type="checkbox"/> traitement immunosuppresseur <input type="checkbox"/> transplantation d'organe <input type="checkbox"/> autre, préciser :</p> <p><u>Evolution</u></p> <p><input type="checkbox"/> guérison <input type="checkbox"/> décès <input type="checkbox"/> nouvelle listériose <input type="checkbox"/> séquelles, préciser :</p>	<p><u>Clinique</u></p> <p><input type="checkbox"/> premier symptôme survenu ≥ 72h après une hospitalisation</p> <p>Terme de grossesse :</p> <p><u>Evolution</u></p> <p><input type="checkbox"/> forme maternelle isolée <input type="checkbox"/> fausse couche < 20 SA <input type="checkbox"/> mort fœtale in utero ≥ 20 SA <input type="checkbox"/> accouchement prématuré (<37SA) <input type="checkbox"/> infection néonatale tardive (> J4 de vie) <input type="checkbox"/> décès du nouveau-né</p>

La listériose (maladie à déclaration obligatoire Art L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-5, D 3113-6 du Code de la santé publique) est à signaler par tout moyen approprié (téléphone, etc.) au médecin inspecteur de l'ARS avant même l'envoi ou la confirmation de la souche par le CNR. La présente feuille de renseignements ne se substitue pas à la fiche de notification d'un cas de listériose, téléchargeable sur le site de l'InVS : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12217.do