CNR ASSOCIE *ESCHERICHIA COLI*

Responsables *E. coli* producteur de Shigatoxines : Dr Aurélie Cointe, Pr Stéphane Bonacorsi
Responsables *E. coli* Infections materno-foetales et méningites : Pr Stéphane Bonacorsi, Dr Philippe Bidet
Hôpital Robert Debré, Service de Microbiologie, 48 Boulevard Sérurier, 75019 Paris
Tél. : (+33) 1 40 03 23 40, Fax : (+33) 1 40 03 24 50
Adresses mail : e.coli@aphp.fr / e.coli.rdb@aphp.mssante.fr **Site internet :** http://cnr-escherichiacoli-robertdebre.aphp.fr

Fiche de renseignements pour l'envoi de souches de : *E. coli* extra-intestinaux

Biologiste expéditeur
A REMPLIR OBLIGATOIREMENT
Nom : .....
Tel : .....
Fax : .....
e-mail : .....
Date d'envoi : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Adresse COMPLETE du laboratoire expéditeur
A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Médecin prescripteur :
Nom : .....
Service : ..... Tél obligatoire : .....

☐ **Infection materno-fœtale (Bactériémie et/ou méningite chez le nouveau né avant 72h de vie)**
☐ **Bactériémie maternelle avec chorio-amniotite**
☐ **Méningite après la 72ème heure de vie**
☐ **Autres syndromes infectieux particuliers (uniquement après accord téléphonique avec le CNR)**
Nom du biologiste ayant donné son accord :

PATIENT :
NOM : .....
Prénom : .....
Hôpital (si différent du laboratoire) : .....
Service d'hospitalisation : .....
Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Sexe : **M / F**
Evolution à 3 jours : **décès oui/non** Commentaires éventuels : .....

Étiquette Patient

Pour le Nouveau-né :
Né dans cet hôpital : oui / non
Terme de naissance : ..... semaines et ..... jours Poids de naissance : .....

SOUCHE (votre référence) n° .....
Isolée de l'hémoculture ☐ du LCR ☐
Autre site (précisez) : .....
Date du prélèvement : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Commentaires : .....
.....

SOUCHE (votre référence) n° .....
Isolée de l'hémoculture ☐ du LCR ☐
Autre site (précisez) : .....
Date du prélèvement : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Commentaires : .....
.....

SOUCHE (votre référence) n° .....
Isolée de l'hémoculture ☐ du LCR ☐
Autre site (précisez) : .....
Date du prélèvement : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Commentaires : .....
.....

MODE DE TRANSPORT :
Repiquage gélose profonde et sous emballage hermétique conforme.

N. B. : pour chaque souche, joindre une copie de l'antibiogramme et un compte rendu d'hospitalisation si possible.

Seule la version électronique fait foi