
 Institut Pasteur	Support d'enregistrement	Version
CNR Bactéries Anaérobies et Botulisme	FICHE D'ACCOMPAGNEMENT DE SOUCHE	B

**Fiche à joindre obligatoirement à toute demande d'examen
CNR des Bactéries Anaérobies et du botulisme
25-28, rue du Dr. Roux – 75724 Paris cedex 15**

<p>Prélèvement HUMAIN <input type="checkbox"/></p> <p>Nom – Prénom du patient :</p> <p>Sexe :</p> <p>Né(e) le :</p> <p>Domicile du patient :</p> <p>Ville : Dépt. :</p>	<p>Médecin/Biologiste destinataire des résultats :</p> <p>Nom et adresse complète</p>	
<p>Date d'ensemencement du tube expédié :</p>	<p>E-mail</p> <p>Tél : Fax :</p>	
<p>Hospitalisation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Réanimation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Origine du prélèvement</p> <p>Flore associée à l'isolement :</p> <p>Traitement avant prélèvement :</p> <p>Contexte clinique :</p>	<p>Prélèvement VETERINAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Propriétaire :</p> <p>Adresse :</p> <p>Espèce animale :</p> <p style="margin-left: 20px;">Domestique :</p> <p style="margin-left: 20px;">Sauvage :</p> <p>Elevage :</p> <p>Cas isolé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Origine du prélèvement :</p> <p>Contexte clinique</p>	<p>AUTRE <input type="checkbox"/></p> <p>Origine :</p> <p>Observation :</p>
<p>Examen demandé : Identification <input type="checkbox"/> Confirmation d'identification <input type="checkbox"/> Antibiogramme <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Toxinotypie <input type="checkbox"/> Vérification de caractères anormaux <input type="checkbox"/> Autre (Préciser) <input type="checkbox"/></p>		

RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIQUES

Morphologie :	Bacille : <input type="checkbox"/> Cocci : <input type="checkbox"/> Coccobacille : <input type="checkbox"/>	Gram positif <input type="checkbox"/> Gram négatif <input type="checkbox"/>	Mobile : <input type="checkbox"/> Immobile : <input type="checkbox"/>	Présence de spores : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<p>Absence de culture en aérobiose mais croissance en anaérobiose <input type="checkbox"/> ou sous atmosphère CO₂ <input type="checkbox"/></p>				
Caractères biochimiques testés :				
Orientation : Galerie miniaturisée MALDI-TOF MS				

 Institut Pasteur CNR Bactéries Anaérobies et Botulisme	Support d'enregistrement	Version
	FICHE D'ACCOMPAGNEMENT DE SOUCHE	B

**CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE DES
BACTÉRIES ANAÉROBIES ET DU BOTULISME**

25-28, rue du Dr. Roux
75724 Paris Cedex 15
France

E-mail : cnranaerobies@pasteur.fr

	Téléphone	Fax
Christelle MAZUET	+33 (0)1 45 68 84 56	+33 (0)1 40 61 31 23
Laure DIANCOURT	+33 (0)1 40 61 35 09	
Laboratoire	+33 (0)1 45 68 83 10	

Le Centre National de Référence des Bactéries anaérobies et du Botulisme prend en charge l'identification ou le typage de souche bactérienne dans les conditions pré-analytiques suivantes :

Type d'échantillon	Milieu de transport	T°C de transport	Délai d'acheminement	Délai de rendu de résultat	Informations spécifiques
Souche	gélose au sang sous sachet de type Anaerogen Compact (Oxoid), Anaerocult P (Merck) ou système similaire, préincubée pour vérifier que la souche est en culture pure. éventuellement: gélose profonde (type VF), milieux pré-réduits A proscrire : transport sur écouvillon et d'une façon générale tout milieu permettant un contact avec l'air	Entre 5°C et 25°C	Non critique	2 semaines maximum après réception du prélèvement	Consulter les pages web du CNR Et/ou Contacter le CNR

1. Le questionnaire au verso doit être correctement rempli et joint obligatoirement au prélèvement.
2. Le conditionnement des envois doit être conforme aux exigences réglementaires applicables aux substances biologiques périssables infectieuses.