

HOPITAL / LABORATOIRE EXPÉDITEUR

Adresse complète ou cachet

Service :

Médecin :

Tél :

Nom du Correspondant :

Email :

PATIENT

Nom de naissance : 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

 Naso-pharynx

 Nez

 Bronche

 LCR

 Autre :

Technique de prélèvement :

 Aspiration

 Ecouvillonnage

 Lavage

 Biopsie

 Autre :
CONTEXTES CLINIQUES

Hospitalisation Oui Non

VACCINATION

 Patient vacciné Oui Non

Nombre de dose :

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

Type de vaccin :

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

 Traitement avant prélèvement Oui Non

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.

**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**

Ne pas remplir

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