



FICHE DE DEMANDE D'EXPERTISE

Aucune expertise ne sera faite en l'absence de renseignements complets

LABORATOIRE Hôpital / Centre	
Nom du mycologue :	Téléphone / FAX :
Nom du clinicien / service :	Téléphone / FAX :
PATIENT	
NOM :	Sexe : H <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/>
Prénom :	Date de naissance (jj/mm/aaaa)

TERRAIN – FACTEURS FAVORISANTS *(cochez les cases pertinentes et donnez des précisions si possible)*

Sérologie VIH Positive <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> Non connue <input type="checkbox"/>	Transplantation d'organe <input type="checkbox"/> <i>Précisez</i>	Cancer/hémopathie <input type="checkbox"/> <i>Précisez</i>
Autre pathologie/Facteur <input type="checkbox"/> <i>Précisez</i>	Chirurgie récente <input type="checkbox"/> <i>Précisez</i>	Aucune cause connue <input type="checkbox"/>
Circonstances particulières / traitements favorisants		
Voyages/séjours en zone d'endémie Afrique <input type="checkbox"/> Amérique <input type="checkbox"/> Asie <input type="checkbox"/> Océanie <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> (mycoses exotiques) <i>si possible précisez le pays</i>		

EPISODE ACTUEL

Tableau clinique et/ou radiologique : (localisation, dissémination ...)
Antifongiques prescrits avant le diagnostic	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Précisions :
Antifongiques prescrits après le diagnostic	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Précisions :
Commentaires – précisions :	

ECHANTILLON OU SOUCHE ENVOYEE

Merci d'indiquer votre numéro de référence

Site anatomique du prélèvement (sang, poumon, peau ...) :	Technique de prélèvement : Biopsie <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Ecouvillonnage <input type="checkbox"/> Autre	Date de prélèvement :
-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

Résultats des analyses mycologiques effectuées	Examen direct : Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> <i>Précisez</i>
	Histologie : Eléments fongiques <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> <i>Précisez</i>
	Culture : Positive <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/>
	Première identification si culture positive (genre/espèce)
Informations complémentaires (PCR, antigènes fongiques)

MOTIF D'ENVOI

S'il s'agit d'un échantillon biologique :	Diagnostic moléculaire <input type="checkbox"/> Expertise anatomopathologique <input type="checkbox"/>
S'il s'agit d'une souche :	Identification <input type="checkbox"/> CMI <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>
Commentaires – précisions :	