

IDENTIFICATION DES YERSINIA pour les souches d'origine humaine

Cette fiche remplie doit obligatoirement accompagner la souche à identifier.

Renseignements sur le laboratoire expéditeur :

Nom complet :

Adresse :

Ville : Code postal :

Tel :

Renseignements sur la souche :N° de la souche expédiée : **Date d'isolement :** / / **Origine du prélèvement :** Selles Sang Ganglion Autres :Méthodes de détection : PCR multiplex. Si oui : Kit Résultat :
 Coproculture**Renseignements sur le patient :****Nom, Prénom :****Sexe :** M F **Date de naissance :** / / **Code postal** (lieu de résidence) : **Cas :** Isolé Groupés : nombre de cas : familiaux scolaires crèche autres :**Tableau clinique :** cocher les cases pour oui, pour non**Symptômes :** Diarrhée : Fièvre : Douleurs abdominales : Vomissements : Arthralgies : Signes cutanés : Septicémie : Précisions :**Intervention chirurgicale consécutive à l'épisode actuel :** Non Oui :**Terrain :** Diabète : Cirrhose : Cancer : VIH : HLA27 : Thalassémie : Hémochromatose : Crohn :

Autres :

Évolution : Non prévisible Guérison Persistance des signes Décès**Traitement :**Autres germes isolés simultanément : Non Oui :

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.

Le CNR de la peste et autres yersiniose est informatisé. Cependant, n'ayant pas de contact direct avec les patients qui s'adressent à votre laboratoire, nous vous remercions d'informer ceux-ci de leur droit d'accès et de rectification des informations les concernant (Loi N°78-17 du 06 janvier 1978)