

CNR DE LA PESTE ET AUTRES YERSINIOSES

IDENTIFICATION DES YERSINIA

Souches d'origine vétérinaire

Cette fiche remplie doit obligatoirement accompagner la souche à identifier.
Si certains renseignements ne sont pas disponibles, veuillez rayer la mention concernée.

NOM DU LABORATOIRE :
NOM DU CORRESPONDANT :
Adresse :
Ville : **Code postal :** |_|_|_|_|_|_|_|_|
Pays :

N° de la souche expédiée : |_|_|_|_|_|_|_|_| **Date d'isolement :** |_|_|_|_|_|_|_|_|
J J M M A A

Espèce animale :

Prélèvement effectué à partir d'un animal : Vivant Mort

Origine du prélèvement :
 (selles, sang, organes...)

Date du prélèvement : |_|_|_|_|_|_|_|_|
J J M M A A

S'AGIT-IL : D'UN CAS ISOLE ?
 DE PLUSIEURS CAS ASSOCIES ?
 (à préciser :)

 PAS D'INFORMATION

Symptômes et lésions associés : OUI NON
 Si oui, préciser :

Autres germes isolés simultanément: OUI NON
 Si oui, lesquels:
 1.
 2.
 3.

Les Centres Nationaux de Référence exercent des missions de Santé publique (rôle de sentinelle, épidémiologie, etc.) 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. Chaque directeur de Centre National de Référence est seul juge de la finalité des actes qu'il effectue et de leur gratuité

Questionnaire à retourner à :

Dr Anne-Sophie Le Guern
CNR des Yersinia, Institut Pasteur, 28 rue du Dr Roux – 75724 Paris cedex 15
Téléphone : 01-45-68-83-27 / Fax : 01-45-68-89-54