SÉROLOGIE BACTÉRIENNE

CNR des *Brucella*

Fiche de demande d'analyse*

Les souches et prélèvements doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Pr. Jean-Philippe LAVIGNE
CNR des *Brucella* (Laboratoire associé)
Laboratoire de Bactériologie
CHU CAREMEAU
Place du Pr. Robert Debré
30029 Nîmes Cedex 09

Coordonnées du biologiste expéditeur

Nom : _____ Prénom : _____

Laboratoire : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

E.mail : _____@_____

Nom du médecin prescripteur : _____

Adresse : _____

Téléphone: _____

Informations relatives au patient

Nom : _____ Prénom :_____

DDN : /__/__/-/__/__/-/__/__/__/__/ Sexe : F ☐ H ☐

Tableau clinique : _____

Facteurs de risques identifiés : _____

Nature de l'envoi

Sérologie

Sérum ☐ LCR ☐ Date du prélèvement : ____/____/_____

Bactériologie/Biologie moléculaire

Souche ☐ Prélèvement ☐ Nature du prélèvement : _____

Date d'isolement de la souche : ____/____/_____ Date du prélèvement : ____/____/_____

Mode d'isolement de la souche :

- Hémoculture ☐
- Biopsie ☐ (*préciser :* _____)

Nature du milieu de transport utilisé : _____

**** Cette fiche doit accompagner l'envoi et être placée dans une enveloppe à l'extérieur du colis contenant la souche et/ou le prélèvement.***