

|   |         |
|---|---------|
| Support d'enregistrement                | Version |
| <b>FICHE D'ACCOMPAGNEMENT DE SOUCHE</b> | F       |

**Fiche à joindre **obligatoirement** à toute demande d'examen  
CNR des Bactéries Anaérobies et du botulisme  
25-28, rue du Dr. Roux – 75724 Paris cedex 15**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Prélèvement HUMAIN</b> <input type="checkbox"/><br><b>Nom de naissance :</b><br><b>Prénom :</b><br><br>Sexe :<br>Né(e) le :<br><b>Domicile du patient :</b><br>Ville : Dépt. :  | <b>Médecin/Biologiste <u>destinataire des résultats</u> :</b><br>Nom et adresse complète   |   |
| Date d'ensemencement<br>du tube expédié :  | <b>E-mail</b><br><br><b>Tél :</b> <b>Fax :</b>   |   |
| Hospitalisation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br>Réanimation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br><br>Origine du prélèvement<br><br>Date de prélèvement :<br><br>Flore associée à l'isolement :<br><br>Traitement avant prélèvement :<br><br>Contexte clinique : | <b>Prélèvement VETERINAIRE</b> <input type="checkbox"/><br><br>Propriétaire :<br>Adresse :<br><br>Espèce animale :<br>Domestique :<br>Sauvage :<br>Elevage :<br>Cas isolé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br>Origine du prélèvement :<br><br>Contexte clinique | <b>AUTRE</b> <input type="checkbox"/><br><br>Origine :<br><br>Observation : |
| <b>Examen demandé :</b> Identification <input type="checkbox"/> Confirmation d'identification <input type="checkbox"/> Antibiogramme <input type="checkbox"/><br>Toxinotypie <input type="checkbox"/> Vérification de caractères anormaux <input type="checkbox"/> Autre (Préciser) <input type="checkbox"/>             |  |   |

**RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIQUES**

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <b>Morphologie :</b>   | Bacille : <input type="checkbox"/><br>Cocci : <input type="checkbox"/><br>Coccobacille : <input type="checkbox"/> | Gram positif <input type="checkbox"/><br>Gram négatif <input type="checkbox"/> | Mobile : <input type="checkbox"/><br>Immobile : <input type="checkbox"/> | Présence de spores : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Absence de culture en aérobiose</b> mais croissance en anaérobiose <input type="checkbox"/> ou sous atmosphère CO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> |   |  |  |  |  |
| <b>Caractères biochimiques testés :</b>  |   |  |  |  |  |
| <b>Orientation :</b>   |   | Galerie miniaturisée   | MALDI-TOF MS   |  |  |

|   |         |
|---|---------|
| Support d'enregistrement                | Version |
| <b>FICHE D'ACCOMPAGNEMENT DE SOUCHE</b> | F       |

**CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE DES  
BACTÉRIES ANAÉROBIES ET DU BOTULISME**

 25-28, rue du Dr. Roux  
75724 Paris Cedex 15  
France

E-mail : cnranaerobies@pasteur.fr

|                    |                      |                      |
|--------------------|----------------------|----------------------|
|                    | Téléphone            | Fax                  |
| Christelle MAZUET  | +33 (0)1 45 68 84 56 | +33 (0)1 40 61 31 23 |
| Gauthier DELVALLEZ | +33 (0)1 53 55 15 15 |                      |
| Laboratoire        | +33 (0)1 45 68 83 10 |                      |

Le Centre National de Référence des Bactéries anaérobies et du Botulisme prend en charge l'identification ou le typage de souche bactérienne dans les conditions pré-analytiques suivantes :

| Type d'échantillon | Milieu de transport  | T°C de transport  | Délai d'acheminement | Délai de rendu de résultat                        | Informations spécifiques  |
|--------------------|--|-------------------|----------------------|---|---|
| Souche             | Gélose au sang sous sachet de type Anaerogen Compact (Oxoid), Anaerocult P (Merck) ou système similaire, préincubée pour vérifier que la souche est en culture pure.<br><b>A proscrire</b> : transport sur écouvillon et d'une façon générale tout milieu permettant un contact avec l'air | Entre 5°C et 25°C | Non critique         | 2 semaines maximum après réception du prélèvement | Consulter les pages web du CNR<br><br>Et/ou<br>Contacter le CNR |

1. Le questionnaire au verso doit être correctement rempli et joint obligatoirement au prélèvement.
2. Le conditionnement des envois doit être conforme aux exigences réglementaires applicables aux substances biologiques périssables infectieuses.