



Demande de confirmation de l'identification de l'espèce de *Bordetella*

HÔPITAL / LABORATOIRE EXPÉDITEUR

(Veuillez indiquer votre adresse complète pour le retour des résultats) :

Correspondant :

 (Tous les champs sont **obligatoires**, veuillez les remplir **lisiblement**)

Nom complet :

Tél. direct :

Email :

PRELEVEMENT HUMAIN

Votre N° de dossier :

Date du prélèvement :/...../.....

Origine du prélèvement :

- Expectoration Nasopharynx
 Autre (LBA, PDP, bronche, sang, ...)

Veuillez préciser :

Technique de prélèvement :

- Aspiration Écouvillonnage
 Autre (lavage, biopsie ...)

Veuillez préciser :

ÉCHANTILLON ENVOYÉ AU CNR

Type d'échantillon	}	<input type="checkbox"/> Culture → (A)	}	(B)
		<input type="checkbox"/> Prélèvement		

(A) POUR UN ISOLAT :

Orientation ID

Méthode utilisée pour l'ID :

- MALDI-TOF MS Autre, préciser

Date d'isolement ou du repiquage :

 Envoyée en boîte de petri gélose profonde

Si boîte de petri, préciser le milieu de culture :

- Bordet Gengou
 Regan-Lowe
 Autre:

PATIENT

Nom de naissance:

Prénom :

 Date de naissance :/...../..... M F

Ville de résidence :

Code postal : | | | | |

Voyage récent à l'étranger ?

 Oui Non Inconnu

Si oui, où (Pays) ?.....

Animaux dans l'entourage ?

 Oui Non Inconnu

 (important dans le cas de *B. bronchiseptica* et autres)

Lesquels ? Nombre

CONTEXTE CLINIQUE

 Oui Non
Hospitalisation

 si **oui**, en Réanimation : Autre service, préciser:.....

- Toux paroxystique (durée)
 Apnée Cyanose
 Fièvre Vomissements Pneumonie Bradycardie
 Bactériémie Taux de leucocytesmm³
 Comorbidités (préciser.....)
 Co-infection (préciser)
 Autres :

VACCINATION

 Oui Non Inconnu
Patient vacciné contre la coqueluche

 Oui Non Inconnu

Nombre de doses :

Date de la dernière dose :/...../.....

Nom commercial du vaccin :

Vaccination maternelle contre la coqueluche
TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

 Oui Non
Traitement avant prélèvement

 Oui Non

Antibiotique administré :

(B) POUR UN PRÉLÈVEMENT :

Orientation ID

Méthode utilisée pour l'ID :

- qPCR Autre, préciser

Préciser la valeur de Ct :

Le CNR pourra tenter la mise en culture du prélèvement

 Envoi direct du reliquat **ou**

 Conservation avant envoi à T ambiante (<48h) < -70° C

Milieu de transport utilisé pour l'envoi :

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.

Questionnaire à joindre pour tout envoi et à retourner au
CNR de la Coqueluche et autres bordetelloses
INSTITUT PASTEUR
25-28 Rue du Docteur Roux
75724 PARIS Cedex 15

Ne pas remplir

Nous vous remercions pour votre collaboration à la surveillance épidémiologique des infections dues aux bordetelles
 Droit d'accès et de rectification auprès du CNR de la Coqueluche et Autres Bordetelloses (Loi N°78-17 du 06 janvier 1978).