

Centre National de Référence des Campylobacters et des Hélicobacters



Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Pr P Lehours

Place Amélie Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex

Tél. : 05 56 79 59 77 - Fax : 05 57 82 19 77

www.cnrch.fr



Fiche de renseignement devant accompagner chaque souche

LABORATOIRE (adresse complète et lisible du laboratoire expéditeur)

Nom complet ou **tampon lisible**

N° et Nom de rue

Code Postal et Ville

Téléphone : FAX :

Adresse électronique (E-mail) :

Nom du biologiste :

Partie réservée au CNR
Date d'application 11-2018

RENSEIGNEMENTS PATIENT (*obligatoires)

NOM* (3 premières lettres) et **PRENOM*** du patient

--	--	--	--

DATE DE NAISSANCE* : /___/___/_____/ (jj/mm/aaaa)

SEXE* : F /___/ M /___/ **CODE POSTAL DU PATIENT** : /___/___/___/___/___/___/

Provenance*

Malade hospitalisé /___/ Préciser : Privé /___/ Public /___/ Inconnu /___/

Malade ambulatoire /___/

Ne sait pas /___/

Nature du cas*

Cas isolé /___/ **Cas groupés** /___/ Ne sait pas /___/

Si cas groupés, pouvez-vous préciser le lieu de survenue : Familial /___/ Collectivités /___/ Autre /___/ Préciser

Voyage à l'étranger* dans les 15 derniers jours précédant le début de la maladie

Oui /___/ Préciser le pays Non /___/ Ne sait pas /___/

**Merci de NE PAS
AGRAFER cette feuille
et d'utiliser un STYLO
NOIR**

Résultats déjà obtenus

<p>Nature du prélèvement *</p> <p>Selles /___/ Sang /___/</p> <p>Autre /___/ Préciser.....</p> <p>Date du prélèvement * /___/___/_____/</p> <hr/> <p>➡ Origine de la contamination suspectée*</p> <p>Volaille /___/</p> <p>Viande autre /___/ Préciser.....</p> <p>Produit de la mer /___/ Préciser.....</p> <p>Autres sources /___/ Préciser.....</p> <p>Ne sait pas /___/</p>	<p>Espèce identifiée : <i>C. jejuni</i> /___/ <i>C. coli</i> /___/ <i>C. fetus</i> /___/</p> <p>Autre¹ :</p> <p>Antibiogramme : Disque /___/ E-tests /___/ Automate /_____/</p> <p style="text-align: right;">(diamètres) (CMI)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Ampicilline</td> <td>S/___/</td> <td>I/___/</td> <td>R/___/</td> <td>(19-14 mm)</td> <td>(4-16 mg/L)</td> </tr> <tr> <td>AmoxiClav</td> <td>S/___/</td> <td>I/___/</td> <td>R/___/</td> <td>(19-14mm)</td> <td>(4-16 mg/L)</td> </tr> <tr> <td>Tétracycline</td> <td>S/___/</td> <td></td> <td>R/___/</td> <td>(30 mm)</td> <td>(2 mg/L)</td> </tr> <tr> <td>Erythromycine</td> <td>S/___/</td> <td></td> <td>R/___/</td> <td>(20 mm)</td> <td>(4 mg/L)</td> </tr> <tr> <td>Gentamicine</td> <td>S/___/</td> <td></td> <td>R/___/</td> <td>(17 mm)</td> <td>(2 mg/L)</td> </tr> <tr> <td>Ciprofloxacine²</td> <td>S/___/</td> <td></td> <td>R/___/</td> <td>(26 mm)</td> <td>(0,5 mg/L)</td> </tr> </table> <p>¹Les antibiogrammes de <i>Arcobacter sp</i> et <i>H. pullorum</i> doivent être interprétés avec les valeurs des Entérobactéries. L'érythromycine et la tétracycline ne seront plus catégorisées.</p> <p>²sauf <i>C. fetus</i> (Ciprofloxacine S si diamètre S_≥22 mm ou CMI≤0,5 mg/L)</p>	Ampicilline	S/___/	I/___/	R/___/	(19-14 mm)	(4-16 mg/L)	AmoxiClav	S/___/	I/___/	R/___/	(19-14mm)	(4-16 mg/L)	Tétracycline	S/___/		R/___/	(30 mm)	(2 mg/L)	Erythromycine	S/___/		R/___/	(20 mm)	(4 mg/L)	Gentamicine	S/___/		R/___/	(17 mm)	(2 mg/L)	Ciprofloxacine ²	S/___/		R/___/	(26 mm)	(0,5 mg/L)
Ampicilline	S/___/	I/___/	R/___/	(19-14 mm)	(4-16 mg/L)																																
AmoxiClav	S/___/	I/___/	R/___/	(19-14mm)	(4-16 mg/L)																																
Tétracycline	S/___/		R/___/	(30 mm)	(2 mg/L)																																
Erythromycine	S/___/		R/___/	(20 mm)	(4 mg/L)																																
Gentamicine	S/___/		R/___/	(17 mm)	(2 mg/L)																																
Ciprofloxacine ²	S/___/		R/___/	(26 mm)	(0,5 mg/L)																																