

Demande d'étude du résistome de *Helicobacter pylori* par NGS (capture d'ADN)

Médecin soumettant le dossier (Nom - lieu d'exercice - mail SVP) :

Identité Patient :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Histoire maladie - Lignes de traitements :

Indication du traitement d'éradication :

Contexte personnel (ATCD) :

Contexte familial (ATCD) :

Détail Examen FOGD et résultats anaph :

Résultats cultures ou PCR (merci de joindre une copie du résultat du laboratoire de bactériologie) :

Détail lignes de traitement d'éradication :

Date de réception de la demande :/...../.....

Avis du CNRCH sur cette demande :

Date d'application : 02-2024