 Institut Pasteur CNR Bactéries Anaérobies et Botulisme	Support d'enregistrement	Version
	FICHE D'ACCOMPAGNEMENT DE SOUCHE	05/12/2014


à joindre a toute demande d'examen - à retourner au CNR des Bactéries anaérobies, Institut Pasteur, 25-28, rue du Dr. Roux - 75724 Paris Cedex 15

Prélèvement HUMAIN <input type="checkbox"/> Nom – Prénom du patient : Nationalité : Sexe : Né(e) le : Ville : Dépt :	Cachet du laboratoire expéditeur	
Date de l'expédition Date d'ensemencement du tube expédié :	Nom du chef de laboratoire : E-mail :	
Hospitalisation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Origine du prélèvement Flore associée à l'isolement : Traitement avant prélèvement : Contexte clinique :	Tél : Fax :	
	Prélèvement VETERINAIRE <input type="checkbox"/> Propriétaire : Adresse : Espèce animale : Domestique : Sauvage : Elevage : Cas isolé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Origine du prélèvement : Contexte clinique	AUTRE <input type="checkbox"/> Origine : Observation :
Examen demandé : Identification <input type="checkbox"/> Confirmation d'identification <input type="checkbox"/> Antibiogramme <input type="checkbox"/> Toxinotypie <input type="checkbox"/> Vérification de caractères anormaux <input type="checkbox"/> Préciser <input type="checkbox"/>		

RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIQUES

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

Le Centre National de Référence des Bactéries Anaérobies étant informatisé et n'ayant pas de contact direct avec les patients qui s'adressent à votre laboratoire, nous vous remercions d'informer ceux-ci de leur droit d'accès et de rectification des informations les concernant. (Loi N° 78-17 du 06 janvier 1978).

 Institut Pasteur CNR Bactéries Anaérobies et Botulisme	Support d'enregistrement	Version
	FICHE D'ACCOMPAGNEMENT DE SOUCHE	05/12/2014

**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
Michel-Robert POPOFF	+33 (0)1 45 68 83 07	+33 (0)1 40 61 31 23
Philippe BOUVET	+33 (0)1 40 61 35 09	
Christelle MAZUET	+33 (0)1 45 68 84 56	
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 (ex : conditions de transport)
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. éventuellement: gélose profonde (type VF), milieux pré-réduits A proscrire : transport sur écouvillon et d'une façon générale tout milieu permettant un contact avec l'air	température ambiante	non critique	- maximum 7 jours ouvrés après réception du prélèvement - passé ce délai en cas de difficultés, un compte-rendu partiel est adressé par courrier	Page web concernée

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.