

ANNEE 2016  
OBSERVATOIRE CEPACIA / VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE

DECLARATION DE CAS DE  
 COLONISATION RESPIRATOIRE  BACTERIEMIE/SEPTICEMIE  
A *BURKHOLDERIA* OU BACTERIE APPARENTÉE

I - IDENTITE DU PATIENT

NOM (3 premières lettres, nom de jeune fille pour les femmes mariées) \_ \_ \_ épouse \_ \_ \_ Sexe \_

PRENOM (2 premières lettres) \_ \_ Né(e) le \_ \_ \_ \_ \_

II - CAS DE MUCOVISCIDOSE DANS LA FRATRIE ?

Non  Oui Si oui 1. NOM \_ \_ \_ Prénom \_ \_ Né(e) le \_ \_ \_ \_ \_

DCD?  Non  Oui Colonisé(e) par *Burkholderia* ou apparentée ?  Non  Oui : Espèce \_\_\_\_\_

2. NOM \_ \_ \_ Prénom \_ \_ Né(e) le \_ \_ \_ \_ \_

DCD?  Non  Oui Colonisé(e) par *Burkholderia* ou apparentée ?  Non  Oui : Espèce \_\_\_\_\_

3. NOM \_ \_ \_ Prénom \_ \_ Né(e) le \_ \_ \_ \_ \_

DCD?  Non  Oui Colonisé(e) par *Burkholderia* ou apparentée ?  Non  Oui : Espèce \_\_\_\_\_

III - DONNEES BACTERIOLOGIQUES

COLONISATION RESPIRATOIRE

Espèce	<input type="checkbox"/> autre :					
	<i>Burkholderia</i>	<i>Burkholderia</i>	<i>Ralstonia</i>	<i>Pandoraea</i>	<i>Inquilinus</i>	.....
	<i>cepacia</i>	<i>gladioli</i>	<i>mannitolilytica</i>			

Date du 1<sup>er</sup> isolement

S'agit-il d'une recolonisation ?  oui  non  oui  non  oui  non  oui  non  oui  non  oui  non

Si oui, étendue de la période négative

BACTERIEMIE/SEPTICEMIE à déclarer même si la colonisation respiratoire a déjà été déclarée

Date(s) : \_\_\_\_\_ Nombre d'hémocultures positives : \_\_\_\_\_ Espèce \_\_\_\_\_

Antibiothérapie prescrite : \_\_\_\_\_

Evolution clinique :  Favorable  Décès date : \_\_\_\_\_

*Merci de nous faire parvenir toute souche issue d'hémoculture*

IV - TRANSPLANTATION

Ce patient a-t-il été transplanté ?  Non  Oui Si oui, date de la transplantation : \_\_\_\_\_

Si oui, primocolonisation par *Burkholderia* ou apparentée :

préopératoire  chronique  transitoire  intermittente disparition en post-opératoire ?  Non  Oui

postopératoire date précise de la primocolonisation : \_\_\_\_\_  chronique  transitoire  intermittente

Destinataire

Hélène GUET-REVILLET  
Laboratoire de Bactériologie-Hygiène  
Institut Fédératif de Biologie – Hôpital Purpan  
330, avenue de Grande Bretagne – TSA 40031  
31059 TOULOUSE CEDEX 9  
Tél 05 67 69 04 07 Fax 05 67 69 04 83  
E-Mail : GUET-REVILLET.H@chu-toulouse.fr

Expéditeur

Renseigné par : \_\_\_\_\_  
Centre de soins : \_\_\_\_\_  
Tel : \_\_\_\_\_  
Fax : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_