OBSERVATOIRE CEPACIA
Hélène GUET-REVILLET
Laboratoire de Bactériologie-Hygiène
Institut Fédératif de Biologie - Hôpital Purpan
330, avenue de Grande Bretagne - TSA 40031 - 31059 Toulouse cedex 09
Tél. : 33 (0)5- 67- 69- 04- 07 – Fax : 33 (0)5 67 69 04 83 –
E-mail : GUET-REVILLET.H@chu-toulouse.fr

Hôpitaux de Toulouse

Fiche de demande d'analyse de souche

Si vous adressez plusieurs souches issues d'un même prélèvement, merci de remplir une fiche par souche. Tous les items d'état civil doivent impérativement être documentés.

PATIENT	***Cadre réservé à l'Obs. cepacia***
NOM (3 premières lettres) .... **PRENOM** (3 premières lettres) .... **Sexe** ☐ M ☐ F **Né(e) le** .... Mucoviscidose ☐ Oui ☐ Non	**Demandeur : ATOU51** (Obs. cepacia) **Code prélèvement : MIQC** **Numéro souche OBC :** ……. *Etiquette* *N° de demande*

PATIENT TRANSFERE D'UN AUTRE CENTRE (MUCOVISCIDOSE)

☐ Non ☐ Oui Lequel ? :……

PRELEVEMENT Joindre une copie du résultat bactériologique

Date .... Votre n° de dossier ……

SOUCHE N° :……(si plusieurs souches issues d'un même prélèvement)

☐ Expectoration ☐ Hémoculture ☐ ……

☐ Primocolonisation ☐ Colonisation connue ☐ surveillance systématique

☐ changement de phénotype

☐ Problème d'identification

……
……
……

Souche adressée par :	Clinicien correspondant :