



CNRP

## Cadre réservé au CNRP (ne pas remplir)

Réceptionné par : .....

Sérotype :

Réf Souche :

Date de réception : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Date de réponse : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Souche envoyée dans le cadre d'un **protocole** :  non  oui

Si oui, lequel :  Observatoires Régionaux du Pneumocoque  
 Observatoire Méningites Pédiatriques  
 Observatoire Méningites Adultes (COMBAT)  
 Observatoire Infections Invasives Pédiatriques  
 Autre (précisez) : .....

A partir d'une culture riche de moins de 18h, ensemencer une gélose Columbia au sang, sans l'incuber. Expédier sous emballage conforme avec la législation.

## Laboratoire expéditeur (Adresse complète pour l'envoi des résultats)

Date de l'envoi : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Responsable de l'envoi : .....

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

## Patient

Nom (Initiales) : \_\_\_

Prénom (Initiales) : \_\_\_

Sexe :  M  F

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## DIAGNOSTIC

- Méningite  
 Pneumonie  
 Pleuro-Pneumonie  
 Arthrite  
 Otite moyenne aiguë  
 Sinusite  
 Syndrome Hémolytique et Urémique  
 Autre (préciser).....

SERVICE : .....

 Hospitalisation  Consultation

## TERRAIN

- HIV  Drépanocytose  
 Splénectomie

VACCINATION :  oui  non  ? Conjugué 7-valent (PCV7) ou 13-valent (PCV13)

Date et vaccin utilisé :

- 1<sup>ère</sup> dose : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  PCV7  PCV13- 2<sup>ème</sup> dose : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  PCV7  PCV13- 3<sup>ème</sup> dose : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  PCV7  PCV13- Rappel : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  PCV7  PCV13 Polysaccharidique 23 valences CAS GROUPÉS

## Prélèvement

VOTRE RÉFÉRENCE (indispensable) : .....

## SITE(S) D'ISOLEMENT

- LCR  
 Hémoculture  
 Liquide pleural  
 Prélèvement distal protégé, brosse  
 Asp. bronchique  
 Expectoration  
 Oreille moyenne  
 Sinus  
 Conjonctive  
 Rhino-pharynx (sur écouvillon)  
 Autre (préciser) : .....

DATE DU PRÉLÈVEMENT : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

CMI de pénicilline = ..... µg/ml

CMI d'amoxicilline = ..... µg/ml

CMI de céfotaxime = ..... µg/ml

CMI de ceftriaxone = ..... µg/ml

Cette souche présente-t-elle **une particularité** ?

- non  
 difficulté d'identification  
 sensibilité aux antibiotiques  
 (précisez).....

Dans tous les cas joindre une copie de l'antibiogramme, SVP

Centre National de Référence des Pneumocoques

Lab. de Microbiologie, Hôpital Européen Georges-Pompidou, 20 rue Leblanc, 75908 Paris Cedex 15

Tél : 01 56 09 39 67

Fax : 01 56 09 24 46