



CNRP

Fiche clinique et bactériologique 2015

# STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

## Cadre réservé au CNRP (ne pas remplir)

Date de réception : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Réceptionné par : .....  
 Sérotype : \_\_

Réf Souche :

Boîte : .....  
 N°Boîte : \_\_ Place : \_\_  
 Date de réponse : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

## OBJET DE LA DEMANDE

- Sérotypage  Etude de la sensibilité aux antibiotiques  
 Vérification de l'identification  Autre (précisez) : .....

## LABORATOIRE EXPEDITEUR (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) : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

SERVICE : .....

- Hospitalisation  Consultation

### TERRAIN

- HIV  Drépanocytose  
 Splénectomie

### DIAGNOSTIC

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

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

## PRELEVEMENT

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 (précisez) : .....

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. Merci.**