



CNRP

Cadre réservé au CNRP (ne pas remplir)

Date de réception : __/__/2023
Matériel reçu :
Réceptionné par :
Sérotype : __

Réf Souche :

Boîte :
N°Boîte : __ Place : __
Date de réponse : __/__/2023
Saisie Courrier

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

- Observatoire SIIPA Infections Invasives à Pneumocoque Adulte
Observatoire GPIP-ACTIV 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.

Si oui, merci de renseigner obligatoirement le N° d'inclusion :

OBJET DE LA DEMANDE

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

LABORATOIRE EXPEDITEUR (Adresse complète pour l'envoi des résultats)

Date de l'envoi : __/__/2023 Biologiste responsable :
Adresse :
Code postal : Ville :

PATIENT

Nom (Initiales) :
Prénom (Initiales) :
Sexe : M F
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : __/__/

SERVICE :

DIAGNOSTIC

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

TERRAIN

- Drépanocytose Brèche ostéo-méningée
Splénectomie Myélome

VACCINATION : oui non ?

- Conjugué 7-valent (PCV7) ou 13-valent (PCV13)
Date et vaccin utilisé :
- 1ère dose : PCV7 PCV13
- 2ème dose : PCV7 PCV13
- 3ème dose : PCV7 PCV13
Rappel : PCV7 PCV13
Polysaccharidique 23 valences
CAS GROUPÉS

PRÉLÈVEMENT

VOTRE RÉFÉRENCE (indispensable) :

NATURE DE L'ÉCHANTILLON

- LCS
Hémoculture
Liquide pleural
Prélèvement distal protégé
Asp. bronchique
Expectoration
Liquide d'oreille moyenne
Sinus
Conjonctive
Rhino-pharynx (sur écouvillon)
Autre (précisez) :

DATE DU PRÉLÈVEMENT : __/__/2023

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 !

Dr Emmanuelle VARON - Centre National de Référence des Pneumocoques

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, Bâtiment B - 4ème étage, 40 avenue de Verdun - 94000 Créteil

Tél : 01 57 02 28 66

Fax : 01 57 02 22 89

Fiche clinique et bactériologique 2023

