

CARBAPENEMASES - ENTEROBACTERIES

Souche et formulaire à adresser :

CHU de Bicêtre, Service de Bactériologie-Hygiène
78 rue du Général Leclerc 94270 Le Kremlin-Bicêtre

LES CHAMPS SURLIGNES

SONT OBLIGATOIRES

Contacts : cnr.carba@aphp.fr

- Biologiste : 01 45 21 30 30
- Secrétariat : 01 45 21 20 19
- Fax : 01 45 21 63 40

Cadre réservé au CNR
Date de réception

Cadre réservé au CNR
N° souche CNR

1 – L'EXPEDITEUR

- **Hôpital :**
- **Laboratoire :**
- Nom, prénom :
- **E-mail :**
- **Tel :**
- **Adresse (complète):**
.....
.....
.....
.....
- Date de l'envoi :

n° signalement e-SIN:

2 – LE PATIENT

- **Nom (complet):**
- **Prénom (complet):**
- **Sexe :** ☐ H ☐ F
- **Date de naissance :** / /
- Hospitalisation : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu
- Nom de l'institution :
- Service:
- Séjour récent dans une autre institution
à l'étranger :
en France:
- Cas isolé : ☐ oui ☐ non
- Suspicion d'épidémie : ☐ oui ☐ non
- si oui nom du patient contact :
- Données cliniques :
-
-

3 – LA SOUCHE ET SON ANTIBIOGRAMME

Votre identification de la souche

- ☐ *E. coli* ☐ *K. pneumoniae*
- ☐ *E. cloacae* ☐ *K. oxytoca*
- ☐ *E. aerogenes* ☐ *S. marcescens*
- ☐ *C. freundii* ☐ *M. organii*
- ☐ *C. koseri* ☐ *P. mirabilis*
- ☐ *H. alvei* ☐ *P. vulgaris*
- ☐ *P. rettgeri* ☐ *P. stuartii*
- ☐ Autre :

Origine de la souche

- Date du prélèvement :
- N° de souche :
- Nature du prélèvement
- ☐ Ecouvillonnage rectal (dépistage)
- ☐ Hémoculture
- ☐ Urine
- ☐ Voies respiratoires
- ☐ Plaie :
- ☐ Site profond (pus/liquide/biopsie)
- ☐ Autres :

Antibiogramme

- ☐ Tests réalisés et résultats obtenus :
.....
.....
.....
.....

Joindre éventuellement les résultats de l'antibiogramme