



Saisie le :

Laboratoire expéditeur

Nom du correspondant :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Date de réception :

INFO SOUCHES

Espèce	Nom du patient	N° origine	Date de prélèvement	Nature du prélèvement	Infection (Oui/Non)	Service d'hospitalisation	Cas groupés (Oui/Non)	Voyage récent (Oui/Non)	N° CNR	Identification	Gène <i>van</i>	IS16	Clonalité

Motif(s) de l'envoi :

- Identification/Antibiogramme
- Détection des gènes de résistance aux antibiotiques
- Détection de l'IS16 (appartenance au complexe clonal 17)
- Etude de clonalité
- Autre :

Date de la réponse :

N° archivage réponse :

Conclusion CNR :

NE REMPLIR QUE LES PARTIES JAUNES