

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES STAPHYLOCOQUES



HOSPICES CIVILS DE LYON
Centre de Biologie et de Pathologie Est
Institut de Microbiologie
Laboratoire de Bactériologie
59 boulevard Pinel
69677 Bron Cedex
France
Tél : 33 (0) 472 12 96 21
Fax : 33 (0) 472 35 73 35



Hôpitaux de Lyon

DEMANDE DE SEROLOGIE ANTI-STAPHYLOCOCCIQUE

Prescripteur	Patient
Nom	Nom
Service	Prénom
N° Tel.	Sexe
Hôpital	Date de naissance ____ / ____ / ____
Adresse	N° de matricule

☐ Anticorps anti-leucocidine de Panton-Valentine (PVL)

Contexte clinique

☐ Pneumonie nécrosante

Date de début des symptômes

☐ Ostéomyélite

____ / ____ / ____

☐ Autre, précisez:

Date de prélèvement sérum

____ / ____ / ____

☐ Anticorps anti-toxine du choc toxique (TSST-1)

Contexte clinique

☐ Choc toxique menstruel

Date de début des symptômes

☐ Confirmé ☐ Suspecté ☐ Sur tampon

____ / ____ / ____

☐ Suivi à distance d'un choc toxique menstruel

Date de prélèvement sérum

☐ Choc toxique non menstruel

____ / ____ / ____

Foyer infectieux:

☐ Autre, précisez:

Cadre réservé au CNR

N° CNR

ST 201__

☐ Souche *pv*⁺

☐ Souche *tst*⁺

Pour tout renseignement concernant cette demande d'examen, merci de contacter
le Dr Frédéric Laurent ou le Dr Jean-Philippe Rasigade au 04 72 07 18 37