

**DIAGNOSTIC DES INFECTIONS A
ESCHERICHIA COLI PRODUCTEURS DE SHIGATOXINES**

Fiche à joindre au prélèvement de selles ou de sérums

PRELEVEMENT DE : **SELLES** ☐

SÉRUMS ☐
(sang coagulé et centrifugé, non hémolysé)

Date du prélèvement : /...../...../...../

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : /...../...../...../

Sexe : M ☐ F ☐

Renseignements cliniques :

Date de début des symptômes : /...../...../...../

Diarrhée ☐

Diarrhée sanglante ou glairo-sanglante ☐

Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU) ☐

Autre ☐ préciser :

Cachet du service :

PRELEVEMENTS A ENVOYER A

1- Pour les selles

Patricia MARIANI
Laboratoire associé au CNR
des *Escherichia coli* et *Shigella*
Service de Microbiologie
Hôpital Robert Debré
48 Boulevard Serurier
75019 Paris Cedex 19
Tél : 01 40 03 23 40
Fax : 01 40 03 20 20
e-mail : patricia.mariani@rdb.ap-hop-paris.fr

2- Pour les sérums

Ingrid FILLIOL
CNR des *Escherichia coli* et *Shigella*
Unité de Biodiversité des bactéries pathogènes
émergentes
Institut Pasteur
28 rue du Docteur Roux
75724 Paris Cedex 15
Tél : 01 45 68 87 39
Fax : 01 45 68 88 37
e-mail : ifilliol@pasteur.f