

**CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR *CAMPYLOBACTER***

**FORMULAIRE A RENVOYER AU CNR AVEC L'ÉCHANTILLON/LA SOUCHE :**

CNR *Campylobacter*  
LHUB-ULB, site Porte de Hal  
Service de Microbiologie  
Rue Haute 322, 1000 Bruxelles  
Tel. : 02/4352032 / E-mail: campylobacter@lhub-ulb.be

**\*IDENTIFICATION DU LABORATOIRE QUI ENVOIE L'ÉCHANTILLON**

Nom du responsable : .....  
Nom du laboratoire : .....  
Service : .....  
Adresse : .....  
Code postal + localité : .....  
Personne de contact pour communiquer le résultat :  
Nom : .....  
Tél. : ..... Fax : .....  
Adresse email: .....

**CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE RÉFÉRENCE**

Numéro de référence : .....  
Date de réception : .....  
Souche :  pas de croissance  N° stockage:.....

**INFORMATIONS CLINIQUES**

Symptômes :  
Diarrhée  aigue  persistante (>1 mois)  
Douleurs abdominales:  oui  non  
 Autres, précisez : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT**

\*Initiales du patient : .....  
\*Sexe :  H  F  inconnu  
\*Date de naissance: .....  
\*Code postal/Localité : .....  
Nationalité : .....  
Séjour récent à l'étranger :  oui  non  
Si oui, pays ou région et date du séjour:  
.....  
Hospitalisation :  oui  non  inconnu

**INFORMATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES**

Mode de transmission probable :  
 Alimentaire : .....  
 Autre, précisez : .....  
 Inconnu  
Suspicion de cas groupés:  oui  non  
Si oui, lieu de survenue.....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON**

Numéro d'identification : .....  
Nature :  
 selles  hémoculture  
 souche, isolée de : .....  
 autre, précisez:.....  
Votre référence:.....  
Date d'isolement:.....  
\*Date de prélèvement : .....  
**Analyses déjà réalisées, merci d'annexer votre protocole**  
Votre identification : .....  
Méthode d'identification:.....  
Méthode d'antibiogramme et norme utilisée:  
.....

**ANALYSES DEMANDÉES**

Identification et antibiogramme sont réalisés de manière systématique sur chaque souche réceptionnée au CNR  
 Typage moléculaire, justifiez : .....  
 Autre, précisez : .....

En l'absence d'information précise sur les souches/échantillons que vous avez envoyez, le CNR *Campylobacter* ne peut que partiellement remplir les missions qui lui sont fixées. Dès lors nous vous remercions d'être le plus complet possible lorsque vous complétez ce formulaire.

**RECOMMANDATIONS D'ENVOI D'UNE SOUCHE**

- souche fraîche de 24 à 48h
- sur le même milieu que le milieu d'isolement

**\*Indispensable**

P-RD-MICN-022 v2  
Modification 06/2024