

SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES

Résistance aux AMINOGLYCOSIDES (tous les germes)

Formulaire à renvoyer avec l'échantillon au Centre de Référence (adresse ci-dessus)

Identification du laboratoire qui envoie la souche

Nom du responsable :

Nom du laboratoire :

Service :

Adresse :

Code postal : Localité :

Tél. : Fax :

Cadre réservé au Centre de Référence

N° ISP :

Date de réception (labo) :

Heure de réception (labo) :

Nom & Signature du réceptionniste (labo) :

Date d'ensemencement :

Stockage souche :

Renseignements concernant le patient

Nom (initiales/autre code) :

Sexe : H F incunnu

Date de naissance (ou âge) :

Code postal/Localité :

Profession :

Nationalité :

Séjour récent à l'étranger : oui non

Si oui, pays ou région :

Renseignements complémentaires

Phénotype de résistance :

Méthode utilisée :

CMI microdilution

CMI dilution en agar

antibiogramme

autre :

Critères d'interprétation :

NCCLS EUCAST

autre :

Données cliniques et épidémiologiques :

Remarques :

Etes-vous d'accord pour l'utilisation de vos souches en recherches scientifiques ? oui non

Renseignements concernant l'échantillon

Identification probable :

Numéro d'identification :

N.B. : seule une souche pure est typable

Nature

écoulement urétral/vaginal

expectoration

L.C.R.

pus :

sang

selles

urine

autre :

inconnue

Date de l'isolement : (jj/mm/aaaa)