

Téléphone : Secrétariat : 03 22 08 70 00

Dr F. HAMDAD : 03 22 08 70 78
(Hamdad.Farida@chu-amiens.fr)

RECHERCHE/ IDENTIFICATION DE MYCOBACTERIE

COORDONNEES DU LABORATOIRE PRESCRIPTEUR

DEMANDEUR :
ADRESSE :
TELEPHONE :
E-MAIL :

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
SEXE : F ☐ M ☐
Pays de naissance :

SERVICE CLINIQUE

SERVICE :
PRESCRIPTEUR :
HOPITAL :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

SIGNES CLINIQUES : TOUX ☐ FIEVRE ☐ ALTERATION DE L'ETAT GENERAL ☐ AUTRES ☐
SIGNES RADIOLOGIQUES :
FACTEURS DE RISQUE : IMMUNODEPRESSION ☐ HIV ☐ DIABETE ☐ VOYAGE ☐ AUTRES ☐
ANTECEDENTS DE : - TUBERCULOSE : OUI ☐ NON ☐ DATE (ANNEE) :
- MYCOBACTERIOSE : OUI ☐ NON ☐ DATE (ANNEE) :

ECHANTILLON

NATURE :
DATE :
HEURE :
PRESCRIPTEUR :
REFERENCE DU DOSSIER :

CULTURE POSITIVE ENVOYEE

MILIEU LIQUIDE ☐ MILIEU SOLIDE ☐
BASCILLOSCOPIE : POSITIVE ☐ NEGATIVE ☐ NON REALISEE ☐
NATURE DE L'ECHANTILLON D'ORIGINE :
DATE DE L'ECHANTILLON D'ORIGINE :
REFERENCE DU DOSSIER :

ANALYSES DEMANDEES

PCR XPERT MTB/RIF (GENEXPERT)	☐	IDENTIFICATION	☐
PCR MTBDR PLUS (gènes de résistance à l'isoniazide et <i>rpoB</i>)	☐	ANTIBIOGRAMME/ CMI	☐
PCR NTMDR PLUS (gènes de résistance aux macrolides et aminosides)	☐		
RECHERCHE DE MYCOBACTERIE (bascilloscopie, culture....)	☐		