Fiche de demande d'analyse

Centre National de Référence des IST bactériennes

Tampon laboratoire (obligatoire)
En son absence, l'analyse ne sera pas effectuée

Merci de coller l'étiquette patient

Cadre réservé au CHU

N° de venue

Date réception Heure

Étiquette CHU

E-mail

Chlamydia trachomatis

BGLGV : demande de diagnostic de lymphogranulomatose vénérienne

Attention !
Pour que l'échantillon positif à *C. trachomatis* soit analysé :
- Il doit contenir au minimum **350 µl de prélèvement** ou **25 µl d'extrait d'ADN**

Conditions d'envoi :
Nous recommandons de conserver l'échantillon primaire ou l'extrait d'ADN **à 4°C avant l'envoi**.
Les échantillons doivent être renvoyés **au plus tard 7 jours après la date de prélèvement**.
Envoyer l'échantillon à **température ambiante**.

MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR LES INFORMATIONS CI-DESSOUS.

Après avoir imprimé et rempli cette fiche, merci de la joindre à votre envoi à l'adresse :

Laboratoire de Bactériologie
Professeur Cécile BEBEAR
CHU de Bordeaux – Hôpital Pellegrin
33076 BORDEAUX Cedex

Tél. : 05 57 82 16 77
cnr.ist@chu-bordeaux.fr

Date d'envoi : / /

Identification du patient

L'identification du patient doit être faite :
- soit par le code CeGIDD - soit par son nom et son prénom
Vous devez obligatoirement renseigner l'un des deux :

Code CeGIDD*

Nom * Nom de jeune fille

Prénom * Sexe * M F T Inconnu

Référence du laboratoire Code postal *

Date de naissance / /

Statut VIH Positif Négatif Inconnu

PrEP Oui Non Inconnu

Symptômes anorectaux Oui Non Inconnu

Médecin ou service clinique prescripteur (obligatoire)

Nom Spécialité

Adresse

Courriel Tél.

Échantillon

Date de prélèvement * ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ Heure de prélèvement ☐☐ h ☐☐

Site de prélèvement *
☐ Anus/ Rectum ☐ Adénopathie ☐ Ulcération génitale ☐ Urine 1er jet ☐ Urètre ☐ Vagin
☐ Col ☐ Bouche / Pharynx ☐ LCR ☐ Sang total ☐ Sérum ☐ Plasma
☐ Lésion cutanée ☐ Autre :

Type d'échantillon *
☐ Échantillon primaire (incluant les échantillons en tampon de lyse) ☐ Extrait d'ADN ☐ Milieu de culture

Dans le cas d'un test d'amplification d'acides nucléiques (amplification positive obligatoire)

Résultats Valeur Ct, RLU ou autre

Autre(s) IST concomitante(s)

Chlamydia trachomatis ☐ Uro-génital ☐ Gorge ☐ Anus
Neisseria gonorrhoeae ☐ Uro-génital ☐ Gorge ☐ Anus
Mycoplasma genitalium ☐ Uro-génital
Syphilis active ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu
Autre IST associée ☐

Aucune IST associée ☐
Inconnu ☐

Commentaires

Autres informations

* champs obligatoires

Version N°7 - février 2024