20201203v2

Demande d'analyse et fiche de renseignements pour une suspicion d'infection à *Chlamydia psittaci*

Cadre réservé

Etiquette
CHU Pellegrin

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom (ou étiquette) : Date de Naissance : Sexe : M ☐ F ☐

Prénom : Code postal :

PRESCRIPTEUR

Nom (ou cachet) : Adresse :

Tel : Courriel :

LABORATOIRE EXPEDITEUR

Nom (ou cachet) : Adresse :

Tel : Courriel :

DEMANDE D'ANALYSE

☐ **Sérologie:** (Note pour CHU Pellegrin: Code d'enregistrement BCPS)

Date de prélèvement :

S'agit-il du 1er sérum ? ☐Oui ☐Non

S'agit-il du 2éme sérum ? ☐Oui ☐Non Si Oui, date du 1er sérum: Titre:

☐ **Recherche directe par PCR:** (Note pour CHU Pellegrin: Code d'enregistrement BGCS*)

Date de prélèvement :

Site de prélèvement* : ☐Gorge ☐Expectoration ☐LBA ☐Autre ; préciser :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date de début des symptômes :

Pneumopathie : ☐Oui ☐Non Syndrome de détresse respiratoire aiguë : ☐Oui ☐Non

Signes extra-respiratoires : ☐cardiaques ☐neurologiques ☐hépatiques ☐autre, précisé :

Le patient est-il hospitalisé ? : ☐Oui ☐Non Si Oui, dans quel service :

Evolution : ☐Favorable ☐En cours ☐Décès

Antibiothérapie en cours : ☐Oui ☐Non Si Oui, quel(s) antibiotique(s) :

RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES

Existe-t-il d'autres cas de pneumopathies dans l'entourage ? ☐Oui ☐Non
Si Oui, préciser quel entourage :

Le patient a-t-il été en contact, même de manière occasionnelle, avec des oiseaux pendant le mois précédant le début des symptômes : ☐Oui ☐Non
Si Oui, préciser la ou les espèce(s) d'oiseaux :

Profession du patient :

Joindre cette feuille de renseignements cliniques à l'échantillon et adresser l'envoi à:

Dr Olivia Peuchant
Laboratoire de Bactériologie
Hôpital Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33076 BORDEAUX CEDEX
olivia.peuchant@chu-bordeaux.fr