Fiche de demande d'analyse
Pour PCR *Mycobacterium ulcerans* (ulcère de Buruli)

Prélèvement et formulaire à adresser au :

CHU Angers – Laboratoire de Bactériologie – Institut de Biologie en Santé

4 rue Larrey – 49933 ANGERS cedex 9

Tél. 02 41 35 50 13 - fax. 02 41 35 41 64

Microbiologie@chu-angers.mssante.fr

Responsable du Laboratoire de Bactériologie : Pr Marie KEMPF

Transport à température ambiante ou à +4°C

1 - Coordonnées du biologiste expéditeur

Date de l'envoi : ……/……/……

Nom : …… Prénom : ……

Laboratoire : ……

Adresse : ……

……

Téléphone : ……/……/……/……/…… Fax : ……/……/……/……/……

E-mail (adresse mssanté) :……

2 - Informations relatives au patient

Nom : …… **Prénom :** ……

Date de naissance : ……/……/…… Sexe : F ☐ M ☐

Origine géographique patient : ……

Séjour à l'étranger : oui ☐ non ☐ Si oui, dans quel pays (+ région) : ……

……

Conseils pour le prélèvement :

- 2 écouvillons minimum, sous les bords décollés de l'ulcère. Replacer l'écouvillon dans un tube sec, sans ajouter de liquide

- et/ou aspiration à l'aiguille fine sur lésion présentant une induration (mettre l'aspiration dans un tube sec contenant au maximum 400µl d'eau ppi et rincer l'aiguille dans le tube)

! A éviter : punch biopsie ou morceaux de nécrose

N'hésitez pas nous contacter pour le prélèvement

3 - Echantillon(s) (informations obligatoires)

Date de prélèvement : ……/……/…… Date de début de la lésion : ……/……/……

Type(s) de prélèvement(s) envoyé(s) : ……

Forme de début : nodule ☐ plaque ☐ œdème ☐ autre (préciser) ☐ ……

Type(s) de lésion(s) actuelle(s) : ……

Site(s) de prélèvement(s) :

