Fiche de demande d'analyse

À partir du 01/04/2023 l'analyse devient payante, cotation N134, BHN 250 (67,5€)

Cadre réservé au CHU

N° de venue

Réception par

Date réception Heure

Étiquette CHU

Merci d'aposer le tampon du laboratoire

Merci de coller l'étiquette patient

E-mail

Mycoplasma genitalium

BGRMG : demande de recherche de mutations associées à la résistance aux macrolides

Attention !
Pour que l'échantillon soit analysé :
- Il doit être **positif à Mycoplasma genitalium par amplification génique**.
- Il doit s'agir d'un **échantillon primaire** (placé si besoin dans un milieu de transport universel) dans un tube identifié. Les extraits d'ADN ne sont pas acceptés pour l'analyse.
- Il doit contenir au minimum **350 µl de prélèvement**.

Conditions d'envoi :
Nous recommandons de conserver l'échantillon primaire 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**.

Date d'envoi : / /

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

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

Symptomatique Oui Non Inconnu

PrEP Oui Non Inconnu

Immunodéprimé Oui Non Inconnu Si oui, nature immunodépression

Médecin ou service clinique prescripteur

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

Traitement antibiotique

Traitement ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

Traitements antérieurs à cet épisode d'IST (instauré AVANT ce prélèvement) :

☐ Azithromycine 1g ☐ Azithromycine 1,5g ☐ Doxycycline ☐ Moxifloxacine ☐ Ceftriaxone 500mg
☐ Benzathine benzylpénicilline ☐ Autre :

Traitements mise en place lors du prélèvement :

☐ Azithromycine 1g ☐ Azithromycine 1,5g ☐ Doxycycline ☐ Moxifloxacine ☐ Ceftriaxone 500mg
☐ Benzathine benzylpénicilline ☐ Autre :

Renseignements complémentaires

Autres IST associées

Chlamydia trachomatis	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu	HPV	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu
Neisseria gonorrhoeae	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu	Hépatite B	☐ Aigüe	☐ Chronique	☐ Guérie
Syphilis ☐ Active	☐ Cicatrice sérologique	☐ Négatif	☐ Inconnu		☐ Immunité post-vaccinale	☐ Négatif	☐ Inconnu
Mycoplasma genitalium	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu	Hépatite C	☐ Aigüe	☐ Chronique	☐ Guérie
Trichomonas vaginalis	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu		☐ Inconnu	☐ Négatif	
Herpès	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu	Hépatite A	☐ Aigüe	☐ Guérie	☐ Immunité post-vaccinale
					☐ Inconnu	☐ Négatif	

Commentaires

Autres informations

* champs obligatoires