

	323.E.0074	Version : 011	Applicable le : 28/11/2020	Nb Pages : 3
	FORMULAIRE Fiche de renseignements pour le CNR CHARBON Dépistage de Bacillus anthracis			

INSTRUCTION

Dans le cadre d'une demande de dépistage de Bacillus anthracis, merci de **joindre obligatoirement cette fiche** à tout envoi de souche.

ADRESSE D'EXPEDITION :

Institut de Recherche Biomédicale des Armées
Département de Microbiologie et Maladies Infectieuses - CNR LE CHARBON
1, place Valérie André - 91220 BRETIGNY-SUR-ORGE
Tel.: 06 30 55 70 15 / 01 78 65 10 99 - Courriel : irba-cnrlecharbon.accueil.fct@def.gouv.fr

1. Information sur l'expéditeur

Nom de l'établissement :
Service/Laboratoire :
Nom du demandeur :
Adresse :
Code Postal :
Pays :
Téléphone :
Télécopie :
E-mail :

Date de l'expédition :

Cachet du laboratoire et signature :

2. Information sur la souche

2.1. Origine du prélèvement (Echantillon primaire) :

Date et heure du prélèvement :

Référence :

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Escarre : précisez | <input type="checkbox"/> Sang | <input type="checkbox"/> Vésicule |
| <input type="checkbox"/> Adénopathies : précisez | <input type="checkbox"/> Rhinopharynx | <input type="checkbox"/> Autre : précisez |
| <input type="checkbox"/> Expectorations | <input type="checkbox"/> LCR | |
| <input type="checkbox"/> LBA | <input type="checkbox"/> Selles | |

2.2. Isolement de la bactérie et expédition :

Date et heure de la réception au laboratoire :

Date et heure de l'isolement :

Conditions d'expédition :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tube de transport | Température de transport : | Classe d'emballage : |
| <input type="checkbox"/> Culture sur gélose :
précisez | <input type="checkbox"/> Température ambiante | <input type="checkbox"/> UN 2814 |
| <input type="checkbox"/> Autre : précisez | <input type="checkbox"/> + 4°C | <input type="checkbox"/> UN 3373 |
| | Transporteur : précisez | <input type="checkbox"/> Autre : précisez |

CADRE RESERVE AU CNR

Date de réception :

Reçu par :

N° d'enregistrement :

Signature :

	323.E.0074	Version : 011	Applicable le : 28/11/2020	Nb Pages : 3
	FORMULAIRE Fiche de renseignements pour le CNR CHARBON Dépistage de Bacillus anthracis			

3. Identification de la souche réalisée

(Précisez les techniques. Merci de joindre une copie des résultats)

- Gram, mobilité, hémolyse, etc.
- Milieux spécifiques : précisez
- Galeries de tests biochimiques : précisez
- Identification automatisée : précisez
- Antibiogramme
- Biologie moléculaire : précisez la technique et les marqueurs utilisés

4. Informations sur le patient

Nom : Prénom :
Sexe : Masculin Féminin Date de naissance :
Lieu de résidence : Code postal :

5. Données cliniques

Forme clinique : Date des 1^{ers} signes cliniques :
 Cutanée (escarre noirâtre) Pulmonaire
 Sous-cutanée (œdème) Septicémique
 Digestive Rhinopharyngé
 Méningée

Des données cliniques plus détaillées peuvent être communiquées sur un document séparé

6. Contexte d'exposition (au cours des deux mois précédant la date de début des signes)

(Liste non limitative - Plusieurs réponses possibles)

Date d'exposition (connue / suspectée) :

- Exposition professionnelle : précisez la profession et les circonstances
- Contact avec un animal malade atteint ou suspect de charbon : précisez les conditions d'exposition, indiquez si cas suspect ou confirmé
- Voyage dans un pays d'endémie (Afrique, Moyen Orient, Asie du sud,...) : précisez les pays
- Consommation de viandes ou autres produits d'origine animale en provenance de zone d'endémie ou d'origine sanitaire non contrôlée : précisez
- Manipulation de produits animaux provenant de zone d'endémie (laines, peaux, ...)
- Injection de produit contaminé
- Autres circonstances d'exposition : précisez

7. Protection des données personnelles

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'équipe du CNR Charbon pour permettre la réalisation du diagnostic médicale. Ces données sont des données à caractères médicales, confidentielles. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : équipe du CNR Charbon, médecins prescripteurs et autorités compétentes (Santé public France, ministère de la Santé et Ministère des Armées) en cas de prélèvement positif, conformément code de la santé publique. Les données sont conservées selon la durée légale qui est de 10 ans actuellement.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le correspondant auprès de la protection des données (DPD) ministériel pour la direction du service de santé des armées à l'adresse suivante : ssa.rtt.fct@intradef.gouv.fr

8. Informations complémentaires :

Merci de préciser l'historique clinique et les traitements administrés ainsi que toute information jugée utile.

Précisez.....
.....
.....
..