

## CNR POUR LA PESTE ET AUTRES YERSINIOSES

□□□□□□□□

### IDENTIFICATION DES YERSINIA

#### Souches d'origine humaine

*Cette fiche remplie doit obligatoirement accompagner la souche à identifier.  
Si certains renseignements ne sont pas disponibles, veuillez rayer la mention concernée.*

NOM DU LABORATOIRE : .....

NOM DU CORRESPONDANT : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : □□□□□□

Pays : .....

N° de la souche expédiée : □□□□□□□□ Date d'isolement : □□□□□□□□  
J J M M A A

Origine du prélèvement : - Selles   
- Sang   
- Ganglions   
- Autres .....

### CARACTERISTIQUES DU PATIENT :

NOM / PRENOM : .....

SEXE : M

F

AGE : □□ ans

Si moins de 1 an : □□ mois

### TABLEAU CLINIQUE

SYMPTOMES : - OUI  - NON

Si oui, lesquels :	OUI	NON	Précisions supplémentaires :
Diarrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Fièvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Douleurs abdominales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Arthralgies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Signes cutanés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Septicémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Autres .....			.....

Intervention chirurgicale consécutive à l'épisode actuel :  
NON  OUI  Si oui, préciser .....

**ATTENTION** : cette fiche comporte deux pages

Voir suite page suivante

\*Questionnaire à retourner au :

Dr. Elisabeth CARNIEL  
CNR des Yersinia, Institut Pasteur, 28, rue du Dr. Roux - 75724 Paris Cedex 15

SUITE : IDENTIFICATION DES YERSINIA : fiche devant accompagner les souches d'origine humaine

Suite | | | | | | | | |

<b>Evolution :</b>	- non prévisible pour l'instant	<input type="checkbox"/>
	- guérison	<input type="checkbox"/>
	- persistance des signes cliniques	<input type="checkbox"/>
	- décès	<input type="checkbox"/>
<b>Terrain</b>		OUI      NON
	- Diabète .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	- Cirrhose .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	- Cancer .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	- VIH .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	- Thalassémie .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	- Hémochromatose .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	- HLAB27 .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	- Maladie de Crohn.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	- Autres : .....	
<b>AUTRES GERMES ISOLES SIMULTANEMENT :</b>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquels :	1 .....	
	2 .....	
	3 .....	

<b>S'AGIT-IL :</b>	<input type="checkbox"/> D'UN CAS ISOLE
	<input type="checkbox"/> PLUSIEURS CAS ASSOCIES (à préciser : ) .....
	.....
	<input type="checkbox"/> PAS D'INFORMATION

<b>INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :</b>

Les Centres Nationaux de Référence exercent des missions de Santé publique (rôle de sentinelle, épidémiologie, etc.) grâce au matériel biologique transmis et aux renseignements les accompagnant. Ces activités sont assumées à titre gracieux sous réserve du respect des modalités d'expédition des souches et de la fourniture des renseignements se référant à ces produits biologiques. Chaque directeur de Centre National de Référence est le seul juge de la finalité des actes qu'il effectue et de leur gratuité.

Le Centre National de Référence de la peste et autres Yersinioses informatisé et n'ayant pas de contact direct avec les patients qui s'adressent à votre laboratoire, nous vous remercions d'informer ceux-ci de leur droit d'accès et de rectification des informations les concernant (Loi N°78-17 du 06 janvier 1978).

\*Questionnaire à retourner au:

**Dr. Elisabeth CARNIEL**  
CNR des Yersinia, Institut Pasteur, 28, rue du Dr. Roux - 75724 Paris Cedex 15