



Bon de demande de PCR en urgence accompagnant les prélèvements :  
A faxer préalablement au service Bactériologie de Référence  
(CHU de Nantes et CHU d'Angers)



### A remplir par le Laboratoire Adresseur :

#### Patient

Nom : Prénom :

Date de naissance :

#### Clinicien prescripteur/Service :

Nom :

#### Nom du transporteur :

Tél. du transporteur :

Date d'envoi : Heure de départ :

#### Etablissement :

Biologiste

Nom : Téléphone :

Fax :

#### Prélèvement

Date du prélèvement : Heure :

Nature du prélèvement :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> LCR                | <input type="checkbox"/> Biopsie cutanée     |
| <input type="checkbox"/> Sérum ou sang EDTA | <input type="checkbox"/> Liquide articulaire |
| <input type="checkbox"/> Souche             | <input type="checkbox"/> autres              |

#### Renseignements clinico-biologiques

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Syndrome méningé   | <input type="checkbox"/> Céphalées |
| <input type="checkbox"/> Purpura nécrotique | <input type="checkbox"/> Purpura   |
| <input type="checkbox"/> Fièvre             | <input type="checkbox"/> Autres :  |

#### Traitement précoce C3G avant prélèvement

oui  non

Heure d'injection :

#### Autres antibiotiques :

Date début du traitement :

#### LCR

Nb GB : Glycerachie :

% PNN : Proteinorachie :

Ex Direct : CGN  oui  non autre :

CGP  oui  non

#### LABORATOIRES DE REFERENCE MENINGOCOQUE

##### ANGERS

##### Laboratoire de Bactériologie-Hygiène

CHU d'Angers- Institut de Biologie en Santé

4 rue Larrey – 49933 Angers Cedex

Référent : Marie Kempf Tél : 02 41 35 52 09 - (02 41-35-50-13)

Fax : 02 41 35 41 64

makempf@chu-angers.fr

##### NANTES

##### Laboratoire de Bactériologie et Hygiène hospitalière

CHU de Nantes – Hôtel Dieu

9 quai Moncousu – 44093 Nantes Cedex 1

Référent : Sophie Gibaud Tél : 02 40 08 39 79

Fax : 02 40 08 38 29

sophieanne.gibaud@chu-nantes.fr

### A remplir par le Laboratoire Référent

Heure d'arrivée :

Date de PCR :

Coller les étiquettes

#### Quantité prélèvement :

PCR méningocoque

PCR pneumocoque

*Etiquette patient*

Négative

Négative

Ininterprétable

Ininterprétable

*N° d'enregistrement*

Positive

Positive

*N° de run PCR*

Ct=

Ct=

génogroupe :