**Demande d'analyse et fiche de renseignements
pour une suspicion d'infection
à *Chlamydia psittaci***

Cadre réservé

Etiquette
CHU Pellegrin

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom (ou étiquette) : _____ Date de Naissance : _____ Sexe : M F
Prénom : _____ Code postal : _____

PRESCRIPTEUR

Nom (ou cachet) : _____ Adresse : _____
Tel : _____ Courriel : _____

LABORATOIRE EXPEDITEUR

Nom (ou cachet) : _____ Adresse : _____
Tel : _____ Courriel : _____

DEMANDE D'ANALYSE

Sérologie: (Note pour CHU Pellegrin: Code d'enregistrement BCPS)

Date de prélèvement :

S'agit-il du 1^{er} sérum ? Oui Non

S'agit-il du 2^{ème} sérum ? Oui Non Si Oui, date du 1^{er} sérum: _____ Titre: _____

Recherche directe par PCR: (Note pour CHU Pellegrin: Code d'enregistrement BGCS*)

Date de prélèvement :

Site de prélèvement* : Gorge Expectoration LBA Autre ; préciser :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date de début des symptômes :

Pneumopathie : Oui Non Syndrome de détresse respiratoire aiguë : Oui Non

Signes extra-respiratoires : cardiaques neurologiques hépatiques autre, précisé :

Le patient est-il hospitalisé ? : Oui Non Si Oui, dans quel service :

Evolution : Favorable En cours Décès

Antibiothérapie en cours : Oui Non Si Oui, quel(s) antibiotique(s) :

RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES

Existe-t-il d'autres cas de pneumopathies dans l'entourage ? Oui Non

Si Oui, préciser quel entourage :

Le patient a-t-il été en contact, même de manière occasionnelle, avec des oiseaux pendant le mois précédant le début des symptômes : Oui Non

Si Oui, préciser la ou les espèce(s) d'oiseaux :

Profession du patient :

Joindre cette feuille de renseignements cliniques à l'échantillon et adresser l'envoi à :

Dr Olivia Peuchant

Laboratoire de Bactériologie

Hôpital Pellegrin

Place Amélie Raba Léon

33076 BORDEAUX CEDEX

olivia.peuchant@chu-bordeaux.fr