

Fiche de demande d'analyse
Pour PCR *Mycobacterium ulcerans* (ulcère de Buruli)

Prélèvement et formulaire à adresser au :

CHU Angers – Laboratoire de Bactériologie – Institut de Biologie en Santé

4 rue Larrey – 49933 ANGERS cedex 9

Tél. 02 41 35 50 13 - fax. 02 41 35 41 64

Microbiologie@chu-angers.mssante.fr

Responsable du Laboratoire de Bactériologie : Pr Marie KEMPF

Transport à température ambiante ou à +4°C

1 - Coordonnées du biologiste expéditeur

Date de l'envoi :/...../.....

Nom : Prénom :

Laboratoire :

Adresse :

.....

Téléphone :/...../...../...../..... Fax :/...../...../...../.....

E-mail (adresse mssanté) :

2 - Informations relatives au patient

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : F M

Origine géographique patient :

Séjour à l'étranger : oui non Si oui, dans quel pays (+ région) :

.....

Conseils pour le prélèvement :

- 2 écouvillons minimum, sous les bords décollés de l'ulcère. Replacer l'écouvillon dans un tube sec, sans ajouter de liquide
- et/ou aspiration à l'aiguille fine sur lésion présentant une induration (mettre l'aspiration dans un tube sec contenant au maximum 400µl d'eau ppi et rincer l'aiguille dans le tube)

! A éviter : punch biopsie ou morceaux de nécrose

N'hésitez pas nous contacter pour le prélèvement

3 - Echantillon(s) (informations obligatoires)

Date de prélèvement :/...../..... Date de début de la lésion :/...../.....

Type(s) de prélèvement(s) envoyé(s) :

Forme de début : nodule plaque œdème autre (préciser)

Type(s) de lésion(s) actuelle(s) :

Site(s) de prélèvement(s) :

