

## CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR HELICOBACTER

### FORMULAIRE A RENVoyer AVEC L'ÉCHANTILLON AU CENTRE DE RÉFÉRENCE :

Laboratoire de Microbiologie, CHU Mont-Godinne (UCL),  
Avenue G. Therasse 1, 5530 Yvoir  
Tél: 081-42 32 12 Fax: 081-42 32 04 Email: microbiologie-montgodinne@uclouvain.be

#### IDENTIFICATION DU LABORATOIRE QUI ENVOIE L'ÉCHANTILLON

Nom du responsable : .....  
Nom du laboratoire : .....  
Adresse (ou cachet) : .....  
Code postal + localité : .....  
N° d'agrégation : .....  
Tél. : ..... Fax : .....  
Adresse Email contact: .....  
Nom du médecin demandeur : .....  
et N° INAMI : .....

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Nom (initiales/autre code) : .....  
Sexe :  H  F  
Date de naissance (ou âge) : .....  
Code postal/Localité : .....  
Nationalité : .....  
Nom de l'institution : .....

#### NATURE DE L'ÉCHANTILLON ET ANALYSES SOUHAITÉES

- Biopsies \*:
- antrales / fundiques
  - Date du prélèvement : ...../...../.....
  - Recherche de *Helicobacter pylori* et détermination de sensibilité
  - par culture
  - par technique moléculaire
- Selles : recherche d'antigènes spécifiques de *H. pylori*
- Sérum :
- Confirmation de sérologie positive à *H. pylori*
  - Recherche d'anticorps anti-facteurs de virulence des *H. pylori* (cagA,...)
- Souche :
- Confirmation d'identification de *H. pylori*
  - Détermination de la sensibilité aux antibiotiques
  - Analyse moléculaire des mécanismes de résistance (aux macrolides, fluoroquinolones)
  - Analyse moléculaire des facteurs de virulence (cagA, vacA...)

#### CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE RÉFÉRENCE

Date de réception : .....

#### INFORMATIONS CLINIQUES

- Diagnostique endoscopique :
- Ulcère gastrique
  - Ulcère duodénale
  - Dyspepsie non-ulcéreuse
  - Néoplasie gastrique
  - Autre:.....
- Antibiothérapie préalable :
- NON
  - OUI, actif, antibiotique(s) :.....
  - OUI, arrêté depuis..... jours
- Anti-acide (IPP, anti-H2) préalable :
- NON
  - OUI, actif
  - OUI, arrêté depuis..... jours
- Traitement d'éradication antérieure :
- NON
  - OUI par l'occasion de :
    - IPP
    - Amoxicilline
    - Clarithromycine
    - Metronidazole
    - Autre: .....

#### INDICATIONS D'ENVOI DE L'ÉCHANTILLON

- Biopsies pour culture: échec thérapeutique
- Biopsies pour détection moléculaire: échec thérapeutique, patient sous antibiotique
- Selles: diagnostic primaire ou suivi de l'efficacité du traitement
- Serum: confirmation de sérologie positive/douteuse, recherche d'anticorps dirigés contre les facteurs de virulence (cagA, vac...)
- Souche bactérienne: confirmation d'identification et/ou de résistance

#### AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES

\*données cliniques indispensables