

CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE POUR HELICOBACTER PYLORI

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

Laboratoire de Microbiologie, CHU UCL Namur, Avenue Dr. Gaston Therasse 1, 5530 Yvoir

Tél: 081-42 32 06 Fax: 081-42 32 04 Website: <http://www.cnrbtn.be/>

Email: bgn-montgodinne@uclouvain.be

Les critères d'acceptation et de rejets d'envoi de souche sont disponibles sur le site internet.

IDENTIFICATION DU LABORATOIRE SOUS-TRAITANT

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

Date du prélèvement :/...../.....

Biopsies: **données cliniques indispensables**

BGAHP antrales } BGAFHP

BGFHP fundiques }

BGXHP

par culture

HPMOBI par technique moléculaire

Recherche de *H. pylori* et détermination de sensibilité.

CSEPYLO Selles pour recherche d'antigènes *H.pylori*.

HPYL Serum pour confirmation de sérologie positive à *H. pylori*.

BGXHP Souche

Confirmation d'identification de *H. pylori*.

Détermination de la sensibilité aux antibiotiques.

Analyse moléculaire de la résistance aux macrolides

CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE RÉFÉRENCE

Date de réception :

INFORMATIONS CLINIQUES

Diagnostique endoscopique :

RC101 Ulcère gastrique

RC102 Ulcère duodénal

RC103 Dyspepsie non-ulcéreuse

RC104 Néoplasie gastrique

RC105 Autre:

Antibiothérapie préalable :

RC04 NON

RC05 OUI, actif, antibiotique(s) :

RC106 OUI, arrêté depuis jours

Anti-acide (IPP, anti-H2) préalable :

RC107 NON

RC109 OUI, actif

RC108 OUI, arrêté depuis jours

Traitement d'éradication antérieure :

RC111 NON

RC112 OUI (préciser les molécules si connues:

RC113 IPP :

Amoxicilline

Clarithromycine

Metronidazole

Tetracycline

Levofloxacin

Association bismuth, metronidazole, tetracycline)

Autre:

INDICATIONS D'ENVOI DE L'ÉCHANTILLON

Biopsies pour culture: diagnostic d'infection, bilan prétraitement ou échec thérapeutique.

Biopsies pour détection moléculaire: échec thérapeutique, patient sous traitement antibiotique.

Selles: diagnostic primaire ou suivi de l'efficacité du traitement.

Serum: confirmation de sérologie positive/douteuse;

Souche bactérienne: confirmation d'identification et/ou de résistance.

AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES