



Cadre réservé au CNR

N°CNR

Réception par

Date réception

Heure

Étiquette CNR

Merci de coller l'étiquette patient

Merci d'aposer le tampon du laboratoire

E-mail

Mycoplasma genitalium

BGRMG : demande de recherche de mutations associées à la résistance aux macrolides

Attention !

Pour que l'échantillon soit analysé :

- Il doit être positif à *Mycoplasma genitalium* par amplification génique.
- Il doit s'agir d'un échantillon primaire (placé si besoin dans un milieu de transport universel) dans un tube identifié. Les extraits d'ADN ne sont pas acceptés pour l'analyse.
- Il doit contenir au minimum 350 µl de prélèvement.

Conditions d'envoi : Envoyer l'échantillon à **température ambiante**. Le CNR met à disposition, selon les règles de transport de matières biologiques de catégorie B, des sachets plastique hermétiques avec papier absorbant ainsi que des enveloppes T directement adressées au CNR.

MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR LES INFORMATIONS CI-DESSOUS.

Après avoir imprimé et rempli cette fiche, merci de la joindre à votre envoi à l'adresse :

CNR des IST bactériennes
Laboratoire de bactériologie
Professeur Cécile BEBEAR
CHU de Bordeaux – Hôpital Pellegrin
33076 BORDEAUX Cedex
cnr.ist@chu-bordeaux.fr

Nous recommandons de conserver l'échantillon primaire à **4°C avant l'envoi**.

Les échantillons doivent être envoyés au plus tard, **7 jours après la date de prélèvement**.

Date d'envoi :

Identification du patient

L'identification du patient doit être faite :

- soit par le code CeGIDD - soit par son nom et son prénom

Vous devez obligatoirement renseigner l'un des deux :

Code CeGIDD*

Nom *

Prénom *

Référence du laboratoire

Jour de naissance

Mois de naissance

Statut VIH

Symptomatique

PrEP

Immunodéprimé

Nom de jeune fille

Sexe *

Code postal *

Année de naissance

☐ Positif ☐ Négatif ☐ Inconnu

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

Si oui, nature immunodépression

Médecin ou service clinique prescripteur

Nom

Adresse

Courriel

Spécialité

Tél

Échantillon

Date de prélèvement *

 / /

Heure de prélèvement

 h

Site de prélèvement *

- ☐ Anus / Rectum
 ☐ Adénopathie
 ☐ Ulcération génitale
 ☐ Urine 1er jet
 ☐ Urètre
 ☐ Vagin
☐ Col
 ☐ Bouche / Pharynx
 ☐ LCR
 ☐ Sang total
 ☐ Sérum
 ☐ Plasma
☐ Lésion cutanée
 ☐ Autre

Type d'échantillon *

- ☐ Échantillon primaire (incluant les échantillons en tampon de lyse)
 ☐ Extrait d'ADN
 ☐ Milieu de culture

Dans le cas d'un test d'amplification d'acides nucléiques (amplification positive obligatoire)

Résultats

Valeur Ct, RLU
ou autre

Traitement antibiotique

Traitement

- ☐ Oui
 ☐ Non
 ☐ Inconnu

Traitements antérieurs à cet épisode d'IST (instauré AVANT ce prélèvement) :

- ☐ Azithromycine 1g
 ☐ Azithromycine 1,5g
 ☐ Doxycycline
 ☐ Moxifloxacine
 ☐ Ceftriaxone 500mg
☐ Benzathine benzylpénicilline
 ☐ Autre

Traitements mis en place lors du prélèvement :

- ☐ Azithromycine 1g
 ☐ Azithromycine 1,5g
 ☐ Doxycycline
 ☐ Moxifloxacine
 ☐ Ceftriaxone 500mg
☐ Benzathine benzylpénicilline
 ☐ Autre

Renseignements complémentaires

Autres IST associées

<i>Chlamydia trachomatis</i>	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu	HPV	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu	Hépatite B	☐ Aigüe	☐ Chronique	☐ Guérie
Syphilis	☐ Active	☐ Cicatrice sérologique	☐ Négative	☐ Inconnu	☐ Immunité post-vaccinale	☐ Négatif	☐ Inconnu
<i>Mycoplasma genitalium</i>	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu	Hépatite C	☐ Aigüe	☐ Chronique	☐ Guérie
<i>Trichomonas vaginalis</i>	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu	☐ Inconnu	☐ Négatif		
Herpès	☐ Positif	☐ Négatif	☐ Inconnu	Hépatite A	☐ Aigüe	☐ Guérie	☐ Immunité post-vaccinale
				☐ Inconnu	☐ Négatif		

Commentaires

Autres informations

* champs obligatoires