



**CBN- I.A.I.**  
Bât. O  
103 Grande-Rue de la  
Croix-Rousse  
69300 LYON

**BK BM - Fiche de demande  
LBMR Nocardia**

**NE-PréA-DE-078-01**  
Version : 1  
Applicable le : 27-04-2023



**LBMR NOCARDIA**

Responsable :

**Dr. Oana DUMITRESCU**

Tel : (33) 4 72 07 16 96

[oana.dumitrescu@chu-lyon.fr](mailto:oana.dumitrescu@chu-lyon.fr)

**HOSPICES CIVILS DE LYON**  
Institut des Agents Infectieux (IAI)  
Groupement Hospitalier Nord, Bâtiment O – CBPN  
5<sup>ème</sup> étage  
103 Grande Rue de la Croix-Rousse  
69317 Lyon Cedex 04  
FRANCE

Tel : (33) 4 72 07 11 45

Fax : (33) 4 72 07 18 42



**ENVOI DE PRELEVEMENT OU SOUCHE CLINIQUE**

**LABORATOIRE EXPEDITEUR**

Cachet du laboratoire :

Nom du correspondant :

E-mail :

Date d'envoi :

Nom du clinicien :

**PATIENT**

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Service d'hospitalisation :

**SOUCHE**

Votre référence interne :

Date de prélèvement :

Identification initiale :

Nature du prélèvement d'origine :

Date d'isolement :

Technique utilisée pour l'identification :

**ANALYSES DEMANDEES**

identification espèce  antibiogramme

**PRELEVEMENT**

Votre référence interne :

Type de prélèvement :

Date de prélèvement :

Heure de prélèvement :

Conservation du prélèvement avant envoi :  Ambient  Réfrigéré (+4°C)  Congelé (-20°C)

**ANALYSES DEMANDEES**

PCR spécifique Nocardia

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Date de début des symptômes :

Pneumopathie :  non  oui

Atteinte cutanée :  non  oui

Immunodépression :  non  oui, si oui quel type :

Antibiothérapie : Date d'instauration :

Antibiotiques :

Evolution du patient :  favorable  encore malade  décès