

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES LEGIONELLES

LEGIONELLES
Centre National de Référence

HOSPICES CIVILS DE LYON
Institut des Agents Infectieux (IAI)
Groupement Hospitalier Nord, Bâtiment O – CBPN
3^{ème} 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 CLINIQUE pour culture et/ou PCR

Fiche mise à jour tous les ans et disponible sur le site du CNR : <https://teamhcl.chu-lyon.fr/cnr-legionelles>
Transport à température ambiante ou à +4°C

LABORATOIRE EXPEDITEUR

Cachet du laboratoire :

Nom du biologiste :

E-mail :

Date d'envoi :

PATIENT

Nom usuel :

Nom de naissance :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Service d'hospitalisation :

PRELEVEMENT

Votre référence interne :

Date de prélèvement :

Heure de prélèvement :

Type de prélèvement : Crachats Aspiration bronchique LBA Autre (préciser) :

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

Prélèvement fluidifié : oui non

ANALYSES DEMANDEES

(La décision finale est de la responsabilité du CNR suivant les informations fournies)

Confirmation diagnostique

Typage épidémiologique

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES & PARACLIQUES

Si déclaration obligatoire à l'ARS faite : merci de joindre une photocopie de la DO.

Date de début des symptômes :

Pneumopathie : non oui

Antibiothérapie : Date d'instauration :

Antibiotiques :

Co-infection pulmonaire : non oui (préciser) :

Signes digestifs : non oui ne sait pas

Signes neurologiques : non oui ne sait pas

Evolution du patient : favorable encore malade décès

Descriptif du cas : cas isolé cas groupés (associer un courrier si besoin)

communautaire

nosocomial

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES

Analyses déjà réalisées et résultats :

Recherche d'antigènes urinaires *Legionella* : positive négative non réalisée

Nom du test utilisé :

PCR *Legionella* : positive négative non réalisée

Nom du test utilisé :

Autres :