

CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR LES MYCOSES

FORMULAIRE A ENVOYER AVEC L'ÉCHANTILLON AU CENTRE DE RÉFÉRENCE

Professeur Marie-Pierre HAYETTE

Service de Microbiologie Clinique-CHU de Liège- Avenue de l'Hôpital 1, Tour 6, +2- 4000 Liège
Tél. CNR 04/323.22.98 – Secrétariat 04.323.22.90 Fax 04/3232299- Email: mpayette@chuliege.be
Rosalie Sacheli, Responsable scientifique, Email: R.Sacheli@chuliege.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 : Origine :
Séjour récent à l'étranger : ☐ oui/durée : ☐ non
Si oui, pays ou région :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON

*Numéro d'identification :
Ex. microscopique direct :
Nature: ☐ Levure ☐ Filamenteux ☐ Inconnu
*Souche isolée de :
☐ Prélèvement respiratoire :
☐ Sang :
Phanères: ☐ ongle pied ☐ ongle main ☐ cheveu ☐ cuir chevelu ☐ peau *Si peau, préciser le site de prélèvement :
☐ Autre :
*Date de prélèvement :
*Identification présumée :
***Indispensable**

AUTRES INFORMATIONS

.....
.....
.....
.....

CADRE RÉSERVÉ AUX CAS DE SUSPICION DE RÉSISTANCE À LA TERBINAFINE

*Localisation de la lésion :
*Lésion étendue : ☐ Oui ☐ Non
*Patient sous traitement : ☐ Oui ☐ Non
Si oui, nom du traitement :
*Séjour récent en Inde ou environs (préciser le pays) :

INFORMATIONS CLINIQUES

*Selon le cas préciser les symptômes observés:

☐ Mycose profonde:
☐ Mycose sous-cutanée:
☐ Mycose superficielle :
Dermatophytose étendue ☐ Oui ☐ Non

*Facteurs associés :

☐ Traitement par immunosuppresseurs ☐ VIH ☐ Corticoïdes
☐ Hémopathie
☐ Transplantation ☐ d'organe ☐ de M. osseuse : date :
☐ Diabète ☐ Autre :
☐ Commentaires :

INFORMATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Mode de transmission probable

Dermatophytes

☐ Contact avec animal (préciser lequel):
☐ Épidémie en milieu scolaire ☐ Transmission intrafamiliale
☐ Transmission par voie sexuelle

Commentaire :

ANALYSES DEMANDÉES

Test remboursé par la nomenclature INAMI

☐ Identification ☐ Antifongogramme (isolé d'un site normalement stérile)

Tests réalisés sur le budget CNR

☐ Confirmation de l'identification
☐ Antifongogramme (pour les dermatophytes ou confirmation de résistance pour les levures)
☐ PCR résistance à la terbinafine (Séquençage squalène epoxydase, si résistance clinique)
☐ Génotypage dermatophytes (WGS, en cas d'épidémie)

Tests qui seront facturés

☐ PCR dermatophytes (sur phanères)