

# OBSERVATOIRES REGIONAUX DU PNEUMOCOQUE

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIQUES 2024

**Code CENTRE :**

**N° souche du centre coordinateur:**

Nom du CH ou du labo :

(correspond à « **Initiales** » dans la base)

N° dossier du centre d'origine :

**A - RENSEIGNEMENTS DEMOGRAPHIQUES**

Nom du patient (ne pas saisir dans la base) :

**Date de naissance:** \_ / \_ / \_ \_ \_ \_

**Sexe:** M  F

**B - PRELEVEMENT**

**Date: ...../...../2024**

**Nature :**

- LCR
- Hémoculture
- Pus d'oreille
- Liquide pleural
- Prélèvement respiratoire  
(uniquement centre coordinateur)

**Diagnostic(s) :**

- Pneumopathie
- Otite
- Méningite
- Pleurésie
- Autre

**Co-infection respiratoire :**

(uniquement centre coordinateur)

- Non
- Oui :  COVID 19
- Grippe
- VRS
- Autre
- Non testé

**C - SENSIBILITE AUX ANTIBIOTIQUES**

CMI	CMI Routine	CMI de référence pour le centre coordinateur
<b>PENI G</b>		
<b>AMOX</b>		
<b>CTX</b>		
<b>TXL</b> (Ceftriaxone)		

**Technique CMI Routine :**

- ATB Pneumo
- Etest
- MICE test
- Vitek
- Phoenix
- Microscan
- MIC Test Strip (Liofilchem)
- Autre

ATB Méthode routine	S	I	R
<b>Erythromycine</b>			
<b>Cotrimoxazole</b>			
Tétracycline			
Rifampicine			
<b>Pristinamycine</b>			
Chloramphénicol			

	Diam	S	R
Fosfomycine			
Vancomycine			
<b>Norfloxacine 5 µg (7)</b>	---		
<b>ou Norfloxacine 10 µg (12)</b>	---		
Lévofloxacine			
Moxifloxacine			

**Partie réservée au centre coordinateur**

**D - SEROGROUPE :**

Pool	P	Q	R	S	T
B	19	6	3	8	
H	14	23	-	15	
D	-	-	9	-	11
A	1	18	4	5	
E	-	-	12	10	33

**E - ENVOI AU CNRP :**

oui  non

**Motif de l'envoi :**

*Souche du « quota »\* :* oui

*Souche étude SIIP\*\* :* oui

*Souche résistante pristinamycine:* oui

*Autre motif :.....*

\* Toutes les souches isolées de LCR, de liquides pleuraux, d'hémocultures enfant, et les souches isolées des hémocultures adulte du centre coordinateur

\*\* Si la souche de l'étude SIIP fait partie du quota d'hémocultures adulte, cocher « oui » à « souche du quota » et à « souche étude SIIP »