



Centre d'appui  
pour la  
Prévention des  
Infections  
Associées aux  
Soins

# Formulaire de demande Dépistage de BMR / BHRe



## Prélèvement et formulaire à adresser au :

Dr Nathalie van der Mee - Marquet  
Responsable d'unité  
[n.vandermee@chu-tours.fr](mailto:n.vandermee@chu-tours.fr)

Dr Anne-Sophie Valentin  
MCU-Praticien Hygiéniste  
[as.valentin@chu-tours.fr](mailto:as.valentin@chu-tours.fr)

RHC - CPias - Hôpital Bretonneau,  
37044 TOURS - Cedex 9  
Tel : 02 47 47 82 90

Sandra Dos Santos Borges  
Technicienne CRENO  
02 47 47 81 13  
[s.dossantosborges@chu-tours.fr](mailto:s.dossantosborges@chu-tours.fr)

Laboratoire de Bactériologie  
& Hygiène Hospitalière  
Antenne CRENO  
Sandra Dos Santos Borges  
CHRU Trousseau  
37044 TOURS CEDEX 9

**Cadre réservé CRENO :**

Date de réception :

N° Dossier :

**Les demandes de prise en charge par la CRENO doivent faire l'objet d'une  
demande préalable à l'envoi des souches aux adresses suivantes :**

[n.vandermee@chu-tours.fr](mailto:n.vandermee@chu-tours.fr)

[as.valentin@chu-tours.fr](mailto:as.valentin@chu-tours.fr)

[s.dossantosborges@chu-tours.fr](mailto:s.dossantosborges@chu-tours.fr)

## EXPEDITEUR :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal :

Nom, prénom du Biologiste :

E-mail :

Téléphone :

*Un compte rendu vous sera communiqué par mail*

## INFORMATIONS PATIENT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Hospitalisation : oui\* / non / ne sait pas

\* si oui, établissement :

\* Hygiéniste de l'établissement concerné :

Nom / Prénom :

E-mail :

Téléphone :

Séjour à l'étranger dans l'année : oui \* / non / ne sait pas → \* si oui Pays :

Hospitalisation à l'étranger dans l'année : oui \* / non / ne sait pas → \* si oui Pays :

Patient contact d'un cas : oui \* / non / ne sait pas

\* Si oui **BHRe** recherchée : **Entérobactérie EPC** : oui / non

*si oui, préciser la nature de l'EPC à rechercher :*

**Entérocoque ERV** : oui / non

*si oui, préciser la nature de l'ERV à rechercher :*

Autre :

## INFORMATIONS PRELEVEMENT :

Référence du dossier :

Nature du prélèvement :

Date du prélèvement :