Formulaire de demande
Comparaison de souches dans le cadre de l'investigation d'une épidémie

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

Dr Nathalie van der Mee - Marquet
Responsable d'unité
n.vandermee@chu-tours.fr

Dr Anne-Sophie Valentin
MCU-Practicien Hygiéniste
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

Souche et formulaire à adresser au :

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

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
as.valentin@chu-tours.fr
s.dossantosborges@chu-tours.fr

Cadre réservé CRENO :
Date de réception :
N° Dossier :

EXPEDITEUR :

Nom **de l'établissement :**
Adresse :
Code postal :
Nom, prénom du Biologiste :
E-mail : **Téléphone :**

Un compte rendu vous sera communiqué par mail

N°souchier réservé CRENO	Espèce bacterienne	Si PATIENT : Nom/Prénom Date de naissance	Nature du prélèvement	Si SOUCHE ENVIRONNEMENTALE Nom du site de prélèvement, du siphon, de la surface…	Date d'isolement de la souche

L'investigation fait elle l'objet d'un signalement sur e-SIN ? : Oui / Non
Si oui → date et numéro du signalement :