CNR des Mycobactéries et de la Résistance des Mycobactéries aux Antituberculeux

Feuille de renseignements confidentiels accompagnant une biopsie cutanée de malade suspect de lèpre multibacillaire

Adresse pour les envois : à l'attention du Pr Emmanuelle CAMBAU,
Service de Mycobactériologie spécialisée et de référence,
Laboratoire associé au CNR des Mycobactéries,
Hôpital Bichat - Tour principale -rez de chaussée, 46 Rue Henri Huchard, 75018 Paris
Tel : 01.40.25.71.73 / 01.40.25.70.48

Prévenir par courriel avant l'envoi : cnr.myrma.bichat@cnrmyrma.fr
Le prélèvement ne sera pas étudié tant que les informations ne seront pas complètes
L'envoi de la biopsie doit s'effectuer en tube sec, à température ambiante (voir recommandations)

Biologiste référent **Nom :** **Téléphone :**
Adresse : **Email :**

Médecin prescripteur **Nom :** **Téléphone :**
Adresse : **Email :**

Patient

Etiquette patient

Nom : **Prénom :** **Sexe :**

Pays de naissance : **Date de naissance :**

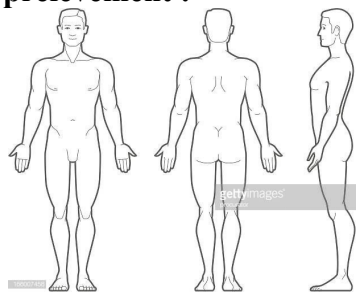
En France depuis : **Ville de résidence :**

Date du prélèvement :

Type de prélèvements :

- **Biopsie**
- **Frottis sur lame**
- **Frottis /alcool**
- **Ecouvillon eswab**
- **Sang EDTA**

Site(s) de prélèvement :



☐ **Nouveau cas**

☐ **Rechute (= nouvelles lésions et arrêt du traitement depuis plus de 2 ans)**

☐ **Suivi sous traitement**

Si rechute ou suivi sous traitement, merci d'indiquer :

Date du diagnostic initial :

Date de début du traitement :

Traitement suivi depuis le diagnostic initial :

Date d'envoi du prélèvement : …/…/…. **Signature**