

Compte rendu de résultats de laboratoire pour un cas suspect de choléra

Le laboratoire doit remplir ce formulaire et envoyer une copie aux autorités sanitaires compétentes ainsi qu'au clinicien requérant.

Le type de résultats rapportés dans ce formulaire est basé sur les méthodes recommandées par le GTFCC en conformité avec le contenu des trousse de laboratoire pour le choléra de l'OMS. D'autres tests et résultats peuvent être rapportés.

Pour de plus amples informations sur les méthodes de tests du choléra, se référer aux outils [Test de Diagnostic Rapide \(TDR\) pour la détection du choléra](#), [Isolement et identification présomptive de Vibrio cholerae O1/O139 à partir d'échantillons de selles](#), [Détermination de la sensibilité aux antibiotiques pour le traitement et le contrôle du choléra](#).

Rapport émis par

Nom/adresse (ou cachet) du laboratoire

Nom de la personne contact/responsable du laboratoire :

Téléphone : Courriel :

Signature :

Informations sur le patient et l'échantillon

Nom complet du patient: Identifiant du patient : Sexe : Masculin Féminin

Âge : ___ ans/___ mois/___ jours ou Date de naissance : ___/___/___
JJ MM AAAA

Date d'apparition de la maladie : ___/___/___ Identifiant de l'échantillon :
JJ MM AAAA

Date de prélèvement de l'échantillon: ___/___/___

Date et heure réception de l'échantillon au laboratoire: ___/___/___ _____
JJ MM AAAA Heure Minute

État de l'échantillon pour les tests Conforme Non conforme, préciser

Résultats de laboratoire

TDR
Effectué au laboratoire : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, préciser : <input type="checkbox"/> TDR enrichi (EPA) <input type="checkbox"/> TDR direct
Nom du kit utilisé :
Date de réalisation du test : ___/___/___ <small>JJ MM AAAA</small>
Résultat : <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Indéterminé

Test de l'oxydase
Effectué <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de réalisation du test ___/___/___ <small>JJ MM AAAA</small>
Résultat : <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif

Culture
<input type="checkbox"/> Sur gélose TCBS : Isolement direct <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Après enrichissement en EPA : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Sur gélose non sélective : Isolement direct à partir de l'échantillon : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Après enrichissement en EPA : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Date de réalisation du test ___/___/___ <small>JJ MM AAAA</small>
Résultats : <input type="checkbox"/> Croissance sur gélose TCBS, préciser la couleur et l'aspect des colonies
<input type="checkbox"/> Croissance sur gélose non sélective

