

OBSERVATOIRES REGIONAUX DU PNEUMOCOQUE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIQUES 2026

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 :/...../2026

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
PENI G		
AMOX		
CTX		
TXL (Ceftriaxone)		

ATB Méthode routine	Diam	S	I/SFP	R
Erythromycine				
Cotrimoxazole				
Tétracycline				
Rifampicine				
Pristinamycine				
Chloramphénicol				
Vancomycine				
Norfloxacine 10 µg (10)	—			
Lévofloxacine				
Moxifloxacine				

Technique CMI Routine :

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

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 adultes 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 »