

**PROTOCOLE D'ENVOI D'ÉCHANTILLONS POUR
RECHERCHE DE VIRUS ENTÉRIQUES – CAS ISOLÉ ou SPORADIQUE**

Recueil et conservation de l'échantillon :

Nature d'échantillon	Contenant*	Volume minimum	Température de conservation avant envoi	Température d'envoi
Selles/ vomissures	Pot stérile (pot à coproculture) sans milieu de transport	1 g	Température ambiante si envoi dans les 12 h. 4°C si envoi entre 12 et 48h. -20°C si envoi au-delà de 48h.	Température ambiante
Sang/Sérum	Tube stérile sans héparine	1 ml		Température ambiante si envoi dans les 12h. 4°C si envoi entre 12 et 48h. -20°C si envoi au-delà de 48h.
LCR	Flacon stérile	250µl (soit 5 gouttes)		
Milieux biologiques divers	Flacon stérile	1 ml		

Important : * Mentionner sur le flacon l'identité et la date de naissance du patient ainsi que la date de prélèvement.

Réalisation du colis :

L'échantillon doit être envoyé dans un triple emballage conforme à la réglementation en vigueur pour le transport des échantillons cliniques (arrêté ADR¹) :

- ✓ Déposer le flacon (*réceptacle primaire*), entouré de papier absorbant, dans un sachet plastique ou une boîte rigide (plastique, métallique...) à fermeture hermétique (*emballage secondaire*), puis dans une boîte en carton ou polystyrène (*emballage extérieur*), avec interposition de matières de rembourrage appropriées.
- ✓ Joindre impérativement la fiche individuelle de renseignements (en page 2) dûment remplie, la prescription et un résumé d'observation clinique.
- ✓ Apposer sur la surface extérieure du colis la désignation « Matière Biologique, catégorie B » près de la mention UN 3373 dans un losange (à découper ci-dessous).

Conditions d'envoi :

- Le colis doit être acheminé **dans un délai de 48h à 72h**. L'envoi peut être effectué **par voie postale** (colissimo) ou **par transporteur spécialisé dans la collecte d'échantillons biologiques** (se référer au tableau ci-dessus pour les températures d'envoi).
- Pour éviter un délai d'acheminement trop long, il est conseillé d'effectuer l'envoi en début ou en milieu de semaine (réception au laboratoire tous les jours sauf le dimanche).
- Expédier le colis à l'adresse suivante :

Centre National de Référence Virus des Gastro-entérites
Laboratoire de Biologie et Pathologie
Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire
CHU Dijon Bourgogne
2 Rue Angélique Ducoudray
BP 37013
21070 DIJON CEDEX



¹ Arrêté du 5 décembre 2002 modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2001 relatif au transport des matières infectieuses de classe 6.2 : instructions ADR P650 (par route) ou IATA 650 (par air).

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

- A JOINDRE **IMPÉRATIVEMENT** À TOUT PRÉLÈVEMENT AVEC **LA PRESCRIPTION** -
RECHERCHE DE VIRUS ENTÉRIQUES – CAS ISOLÉ ou SPORADIQUE

LABORATOIRE EXPÉDITEUR

Raison sociale :
Adresse : Tél : __ / __ / __ / __ / __
CP : ____ Ville : Fax : __ / __ / __ / __ / __
Adresse mail sécurisée pour l'envoi des comptes rendus (mssante ou apicrypt) :
.....

PRESCRIPTEUR

NOM Prénom :
Adresse : Tél : __ / __ / __ / __ / __
CP : ____ Ville : Fax : __ / __ / __ / __ / __
Adresse mail sécurisée pour l'envoi des comptes rendus (mssante ou apicrypt) :
.....

PATIENT

Nom usuel : Nom de naissance :
Prénom: Sexe : F M
Date de naissance : __ / __ / ____ N° de sécurité sociale : _____
Nature du prélèvement : prélevé le __ / __ / ____ à __ h __

ANALYSES DEMANDÉES

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Norovirus | <input type="checkbox"/> Rotavirus | <input type="checkbox"/> Paréchovirus |
| <input type="checkbox"/> Sapovirus | <input type="checkbox"/> Astrovirus | <input type="checkbox"/> Bocavirus |
| <input type="checkbox"/> Adénovirus | <input type="checkbox"/> Entérovirus | <input type="checkbox"/> Virus Aichi |

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- ◆ **Patient :**
 - Immunodéprimé
 - Greffé/transplanté, préciser :
 - MICI (*Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin*)
 - Autre pathologie, préciser :
- ◆ **Signes cliniques :**
 - Vomissements
 - Diarrhée
 - Fièvre
 - Nausées
 - Douleurs abdominales
 - Autres (préciser) :
- ◆ **Durée des signes cliniques :** du __ / __ / ____ au __ / __ / ____
- ◆ **Évolution des signes :** Guérison Hospitalisation Autre
- ◆ **Résultat des analyses microbiologiques (bactériologie et parasitologie) :**