

**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 (boîte 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 (*réceptif 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).

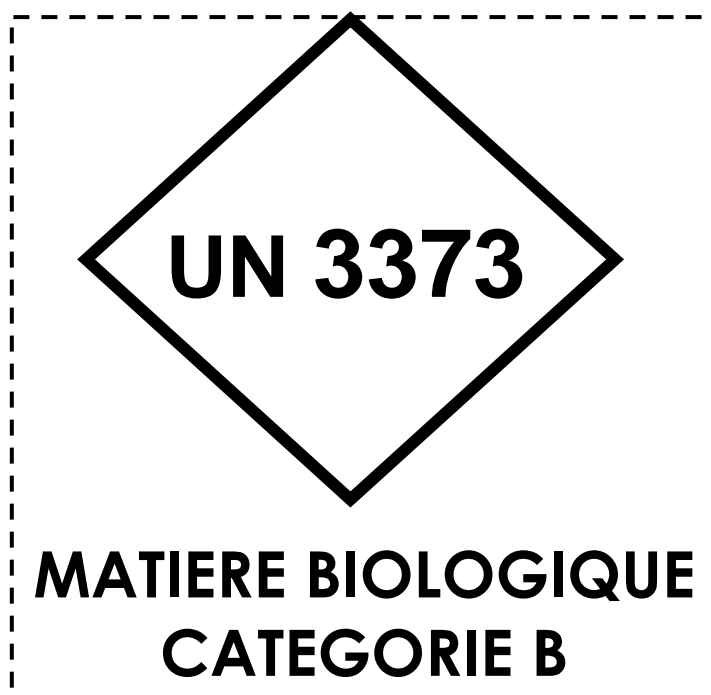
Conditions d'envoi :

▪ 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 des Virus Entériques
CHU de Dijon – Plateau Technique de Biologie
Laboratoire de virologie
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 ET UN RÉSUMÉ D'OBSERVATION CLINIQUE -

RECHERCHE DE VIRUS ENTÉRIQUES – CAS ISOLÉ ou SPORADIQUE

LABORATOIRE EXPÉDITEUR :

- ◆ Nom :
- ◆ Adresse :
- ◆ N° de téléphone :
- ◆ N° de fax :

PRESCRIPTEUR :

- ◆ Identité du prescripteur :
- ◆ Adresse/Service/Établissement :
- ◆ N° de téléphone :

PRELEVEMENT

Votre référence/ n° de dossier :

- ◆ Nature du prélèvement :
- ◆ Date de prélèvement :

PATIENT :

- ◆ N° de Sécurité Sociale (*obligatoire*) : _____
- ◆ Nom :
- ◆ Prénom :
- ◆ Date de naissance :
- ◆ Sexe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- ◆ Patient : Greffé/transplanté Immunodéprimé Autre pathologie
préciser :

◆ Signes cliniques :

- | | | | |
|--------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Vomissements | <input type="checkbox"/> | Nausées | <input type="checkbox"/> |
| Diarrhée | <input type="checkbox"/> | Douleurs abdominales | <input type="checkbox"/> |
| Fièvre | <input type="checkbox"/> | Autres (préciser) : | <input type="checkbox"/> |

- ◆ Durée des signes cliniques : du au

- ◆ Évolution des signes : Guérison Hospitalisation Autre

- ◆ Résultats des analyses microbiologiques (bactériologie et parasitologie) :

INFORMATION PATIENT :

Conformément à la loi de Bioéthique de 2004, les patients doivent être informés par leur médecin qu'en l'absence d'opposition de leur part, leurs échantillons résiduels pourront être utilisés à des fins de recherche après anonymisation.

Cocher la case correspondant à la décision du patient : **opposition** **absence d'opposition**