الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière
Institut Pasteur d'Algerie
معهد باستور بالجزائر

Fiche de Renseignements *Hélicobacter pylori*

N° d'Ordre : ……/……

HOPITAL/LABORATOIRE EXPEDITEUR

Adresse :

Service :

Médecin :

Contact :

CONTEXTES CLINIQUES

Gastrite aigue	oui	Non
Gastrite chronique	oui	Non
Vomissements	oui	Non
Douleurs abdominales	oui	Non
Anémie	oui	Non
Ulcère gastrique	oui	Non

Autre :……
……

Date du début des signes ……/……../……..

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

Traitement avant le prélèvement **oui** Non

Si oui durée : ……

Arrêt depuis : ……

Antibiotique (s) administré (s) : ……

PATIENT

Nom et prénom : ……

Age: …… Sexe: M F

Adresse : ……

Autre cas entourage oui Non

Nombre de cas : ……

Autre ……

PRELEVEMENT

Selles

Sérum

Sang

Biopsie gastrique (fundique, antrale, angulaire)

Souche

Autres : ……

Date du prélèvement ……/……../……..

ANALYSE DEMANDEE

Culture *Helicobacter pylori* + Antibiogramme

PCR *Helicobacter pylori*

Sérologie *Helicobacter pylori* (Western Blot)

Recherche des antigènes *d'Helicobacter pylori* dans les selles

Autre : ……