CHU MONTPELLIER
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
CENTRE COLLABORATEUR

Université Montpellier 1
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

CNRL
Centre National de Référence des *Leishmania*

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES *LEISHMANIA*

Collection internationale de *Leishmania*

FICHE DE RENSEIGNEMENTS EN VUE DU DEPOT A TITRE SCIENTIFIQUE D'UNE SOUCHE DE *LEISHMANIA* DANS LA COLLECTION

CODE CNRL
LEM :
(Cadre réservé au CNRL)

CODE OMS :

ORIGINE

-PERSONNE et/ou LABORATOIRE AYANT ISOLÉ LA SOUCHE :

……

……

- PERSONNE AYANT DEMANDÉ LE TYPAGE : ……

……

-CODE ATTRIBUÉ PAR L' ISOLEUR DE LA SOUCHE : ……
(3 lettres maximum suivies d'un numéro d'ordre)

-CONTAMINATION : PAYS…… LIEU ……..

HOTE CONTAMINÉ (Homme, chien, ……) : …… ……

ANNÉE DE CONTAMINATION DE L' HOTE …… ANNÉE D' ISOLEMENT DE LA SOUCHE : ……

A – SOUCHE HUMAINE (pour les réponses positives, cochez les cases)

-NOM DU PATIENT* …… PRÉNOM *……
* Seules les trois premières lettres seront saisies au fichier informatique
-AGE …… SEXE ……..

VIH + : GREFFÉ : TYPE DE GREFFE : …… AUTRE : ……..……..

- TYPE D' INFECTION CHEZ L' HOMME :

VISCÉRALE …….. CUTANÉE DIFFUSE ……..……

CUTANÉE ……..…… LEISHMANIOSE CUTANÉE POST KALA-AZAR ……..…

MUQUEUSE …….. AUTRE …….

NOMBRE DE LÉSIONS CUTANÉES : UNE ……. PLUSIEURS …… NOMBRE ……

ORGANE D' ISOLEMENT : ……..……..

B – SOUCHE ANIMALE

- ESPÈCE et/ou NOM COMMUN : ……Nom de l'animal (le cas échéant) …….

- TYPE D' INFECTION CHEZ L' ANIMAL :

VISCÉRALE …….. CUTANÉE ……. MUQUEUSE ……

C – SOUCHE ISOLÉE D' UN PHLÉBOTOME

- ESPÈCE : ……

- LIEU DE L' INFECTION : INTESTIN ANTÉRIEUR …. MOYEN …. POSTÉRIEUR ….

PAR CULTURE : MILIEU UTILISÉ : …… DÉVELOPPEMENT : FACILE DIFFICILE

MODE D' ISOLEMENT DE LA SOUCHE :

PAR INOCULATION A L' ANIMAL : ESPÈCE : ……

VOIE D' INOCULATION : …… TYPE D' INFECTION : ……

OBSERVATIONS : ……

……

……

Remarque : La ou les souches de *Leishmania* déposées dans la collection pourront être distribuées à la communauté scientifique après un délai de trois ans, dans un but de recherche scientifique exclusivement.

Nom : Signature du déposant :

Adresse du déposant : Date :