

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

Recueil de l'échantillon :

- Un échantillon de selles par patient doit être recueilli dans un flacon stérile.
- L'échantillon est à conserver à 4°C (pour un envoi sous 48h) ou à -20°C (pour un envoi différé).

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 ADR*) :**
 - ✓ 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.
 - ✓ Apposer sur la surface extérieure du colis la désignation « Matière Biologique, catégorie B » près de la mention UN 3373 dans un losange (étiquette ci-dessous).
- **Tout échantillon doit être accompagné d'une fiche individuelle de renseignements.**

Conditions d'envoi :

- **Le colis est à envoyer à température ambiante (max. 25°C) ou réfrigéré (4°C) dans un délai de 48h à 72 h par voie postale ou par transporteur agréé.**
- Pour éviter les délais d'acheminement trop longs, il est souhaitable d'effectuer l'envoi en début ou en milieu de semaine (laboratoire ouvert 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**



* 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).



Centre Hospitalier Universitaire **Dijon**

Centre National de Référence des Virus Entériques

Laboratoire de Virologie

CHU de Dijon – Plateau Technique de Biologie
2 rue Angélique Ducoudray – BP 37013 – 21070 Dijon cedex
Tél : 03-80-29-34-37 – Fax : 03-80-29-32-80
www.cnr-ve.org / cnr@chu-dijon.fr

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 :

- Nom :
- Adresse :

- N° de téléphone :
- N° de fax :

PATIENT :

- Nom :
- Date de naissance :
- Sexe :

- Prénom :
- Nature du prélèvement :
- Date de prélèvement :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- Patient :** Greffé/transplanté Immunodéprimé Autre pathologie
préciser : *préciser :*
- Signes cliniques :**
 - Vomissements Nausées
 - Diarrhée Douleurs abdominales
 - Fièvre Autres (préciser) :
- 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**