

**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.
LCR	Flacon stérile	250µl (soit 5 gouttes)		4°C si envoi entre 12 et 48h.
Milieux biologiques divers	Flacon stérile	1 ml		-20°C si envoi au-delà de 48h.

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

Réalisation du colis :

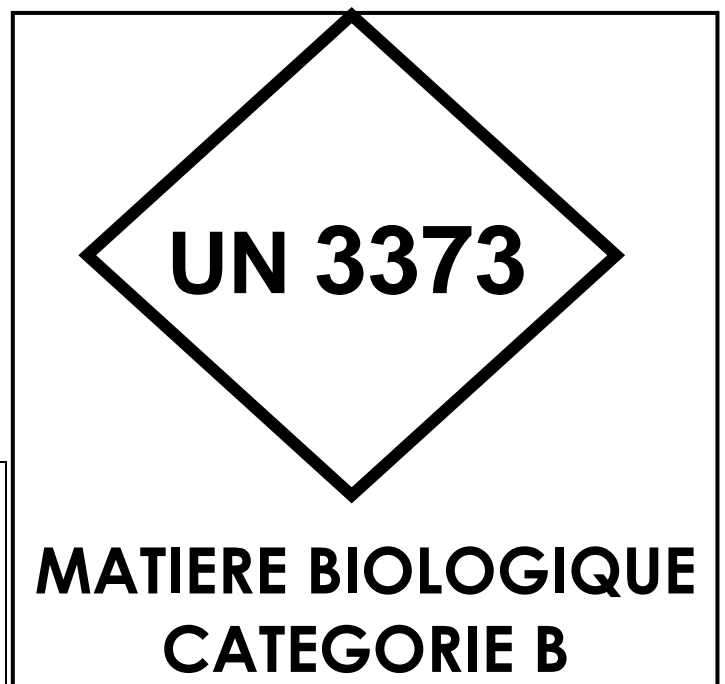
L'échantillon doit être envoyé dans un triple emballage conforme à la réglementation en vigueur pour le transport des échantillons cliniques (arrêté ADR¹) :

- ✓ 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 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 :

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

PRESCRIPTEUR :

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

PATIENT :

- ◆ Nom :
- ◆ Prénom :
- ◆ Date de naissance :
- ◆ Sexe :

PRELEVEMENT

Votre référence/ n° de dossier :

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

ANALYSES DEMANDEES :

- | | | | |
|------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Norovirus | <input type="checkbox"/> | Entérovirus | <input type="checkbox"/> |
| Sapovirus | <input type="checkbox"/> | Paréchovirus | <input type="checkbox"/> |
| Adénovirus | <input type="checkbox"/> | Bocavirus | <input type="checkbox"/> |
| Rotavirus | <input type="checkbox"/> | Virus Aichi | <input type="checkbox"/> |
| Astrovirus | <input type="checkbox"/> | SARS-CoV-2 | <input type="checkbox"/> |

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

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

Le patient a-t-il été testé pour le Covid 19 ? : Résultats : POSITIF NEGATIF NON TESTE

◆ **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 du 6 août 2004, les patients doivent être informés par leur médecin ou une personne qualifiée qui le représente, qu'en l'absence d'opposition de leur part, leurs échantillons résiduels (ou non utilisés en totalité au décours de la prise en charge) et des données biomédicales associées pourront être conservés au Centre de Ressources Biologiques Ferdinand Cabanne du CHU Dijon Bourgogne et/ou au CNR virus des gastro-entérites et utilisés à des fins de recherche après anonymisation.
Pour faire opposition à cette utilisation en recherche, vous devez contacter le CNR au 03.80.29.34.37.