



Bon de demande de comparaison de souches

<u>Souche et bon à adresser à :</u> Pr Simon Le Hello Service microbiologie-Hygiène UF 0358 CHU de Caen Normandie Avenue Côte de Nacre CS 30001 14033 Caen Cedex 9	<u>Contact :</u> Tel. (Secrétariat) : Tel. : 02.31.06.48.51 Fax : Courriel : crem-norm@chu-caen.fr	<u>Cadre réservé à la CREM :</u> Date de réception : Demande saisie le : VISA :
--	--	---

EXPEDITEUR :

Etablissement :

Date d'envoi : __/__/__

Adresse :

Nom, prénom du biologiste référent :

Courriel :

Téléphone :

Votre référence dossier	Espèce bactérienne (joindre l'antibiogramme)	Patient (Nom/Prénom/ date de naissance)	Service d'hospitalisation	Date d'isolement de la souche	Site d'isolement de la souche	N° TD NexLabs (code 9NGS)

Contexte de la demande de comparaison génomique :