

http://www.invs.sante.fr

Année : \_\_\_\_\_ Mois : \_\_\_\_\_

**Enquête sur les identifications de *Chlamydia trachomatis* par amplification génique et/ou culture**

Nombre de recherches de *Chlamydiae* pendant ce mois : chez l'homme : ..... chez la femme : .....

Sexe	M F	M F	M F	M F	M F
<b>Année de naissance (jj/mm/aaaa)</b>					
ou <b>Age</b>					
<b>Site de prélèvement</b> UR : Urétral      CO : Col/endocol      UI : Urinaire OE : Œil      SP : Sperme      VA : Vagin      AN : Anal Autre à préciser : _____	UR CO UI OE SP VA AN	UR CO UI OE SP VA AN	UR CO UI OE SP VA AN	UR CO UI OE SP VA AN	UR CO UI OE SP VA AN
<b>Laboratoire ayant effectué le prélèvement</b> REN : le labo Rénachla      AUT : un autre laboratoire	REN AUT	REN AUT	REN AUT	REN AUT	REN AUT
<b>Présence de signes cliniques</b> <b>Si oui lesquels ?</b> CE : Leucorrhée - Cervicite      UR : Urétrite SA : Salpingite      DP : Douleurs pelviennes SF : Prurit, vulvite, vaginite, dyspareunie OC : Signes oculaires (conjonctivite, kératite) AB : Signes abdominaux (péritonite, périhépatite) AR : Arthralgie IU : Cystite, Signes urinaires, Brûlures mictionnelles Autres à préciser : _____	OUI NON CE UR SA DP SF OC AB AR IU	OUI NON CE UR SA DP SF OC AB AR IU	OUI NON CE UR SA DP SF OC AB AR IU	OUI NON CE UR SA DP SF OC AB AR IU	OUI NON CE UR SA DP SF OC AB AR IU
<b>Si pas de signes cliniques, motifs de prélèvement ?</b> PAR : Partenaire infecté      IVG STE : Stérilité      GRO : Grossesse AGR : Agression, viol SYS : Bilan (préciser le contexte) : _____ Autres à préciser : _____	PAR IVG STE GRO AGR SYS	PAR IVG STE GRO AGR SYS	PAR IVG STE GRO AGR SYS	PAR IVG STE GRO AGR SYS	PAR IVG STE GRO AGR SYS
<b>S'agit-il d'un CONTROLE après traitement ?</b>	OUI NON ?	OUI NON ?	OUI NON ?	OUI NON ?	OUI NON ?
<b>Techniques d'IDENTIFICATION utilisées</b> A : Amplification génique      C : Culture	A C	A C	A C	A C	A C
<b>Y a-t'il d'autres IST associées?</b> <b>Si oui, lesquelles ?</b> NG : Neisseria gonorrhoeae      UU : Ureaplasma urealyticum MH : Mycoplasma hominis      TP : Treponema pallidum GV : Gardnerella vaginalis      TV : Trichomonas vaginalis CA : Candida albicans,      HD : Haemophilus ducreyi Autres à préciser : _____	OUI NON NG UU MH TP GV TV CA HD	OUI NON NG UU MH TP GV TV CA HD	OUI NON NG UU MH TP GV TV CA HD	OUI NON NG UU MH TP GV TV CA HD	OUI NON NG UU MH TP GV TV CA HD
<b>Type d'exercice du médecin ayant fait la prescription de recherche de chlamydia</b> <b>Secteur :</b> L : libéral      H : hôpital, hors CDAG/CIDIST C : Centre Dépistage Anonyme Gratuit      T : CIDIST (ex DAV) F : Centre de Planification et d'Education Familiale Autres à préciser : _____	L H C T F	L H C T F	L H C T F	L H C T F	L H C T F
<b>Spécialité du prescripteur :</b> M : Médecin généraliste      G : Gynéco-obstétricien U : Urologue      D : Dermatologue      I : Infectiologue Autres à préciser : _____	M G U D I	M G U D I	M G U D I	M G U D I	M G U D I