

<u>ETIQUETTE CODE-BARRE</u> <u>PATIENT</u>	Médecin prescripteur :	Cadre réservé au laboratoire
	Nom du préleveur :	Nombre d'échantillons : Conformité de la demande : OUI NON
	Service/Tél :	Signature :



Date et heure de prélèvement : ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Renseignements cliniques :

SEROLOGIE INFECTIEUSE
(MINIMUM 3 TUBES SECS OBLIGATOIRES)

HEPATITES

HEPATITE A : ☐ Anticorps totaux (IgG+IgM)

HEPATITE B : ☐ Antigène HBs
☐ Anticorps anti-HBs
☐ Anticorps anti-HBc

HEPATITE C : ☐ Sérologie dépistage

VIH

☐ Ac anti VIH1 + VIH2 + Ag P24

HTLV

☐ Ac HTLV1 + HTLV2

TOXOPLASMOSE

☐ IgG + IgM

SYPHILIS

☐ Sérologie dépistage ("TPHA VDRL")

MONONUCLEOSE INFECTIEUSE

☐ Anticorps hétérophiles (MNI test)

IMMUNITE ANCIENNE

☐ CMV (IgG) ☐ EBV (EBNA IgG + VCA IgG)
☐ HSV (IgG) ☐ VZV (IgG) ☐ Rougeole (IgG)

HEPATITES AIGUES (Sérologies)

Bilan spécialisé : justification obligatoire
Prévoir 1 TUBE SEC SUPPLEMENTAIRE (envoi hors IGR)
☐ Hépatite A (IgM)
☐ Hépatite E (IgG + IgM)
Motif :

AUTRES SEROLOGIES

Bilan spécialisé : justification obligatoire
Prévoir 1 TUBE SEC PAR ANALYSE (envoi hors IGR)
☐ préciser : ☐ préciser :

COVID-19

COVID-19
PCR (kit prélèvement*) / Sérologie (1 tube sec)

PCR COVID-19 : ☐ Nez ☐ Autre :
Sérologie COVID-19 : ☐ IgG ☐ IgA ☐ IgM

*** Kit disponible sur demande au laboratoire de Virologie**

Prise en charge des prélèvements Lundi-Vendredi 8h-17h



PCR - RECHERCHE DIRECTE

SANG (EDTA violet)

1 tube : ☐ CMV ☐ EBV ☐ HSV ☐ VZV ☐ HHV6
☐ Parvovirus B19 ☐ Adénovirus ☐ Toxoplasmose

1 tube par analyse : ☐ Charge virale VHE

2 tubes par analyse : ☐ Charge virale VIH-1 ☐ Charge virale VHB ☐ Charge virale VHC
☐ JC polyomavirus ☐ BK polyomavirus ☐ Autre (préciser) :

MOELLE OSSEUSE

☐ CMV ☐ EBV ☐ HSV ☐ VZV ☐ HHV6
☐ Parvovirus B19 ☐ Autre(s) (préciser) :

BIOPSIE

Recherche : ☐ CMV ☐ HSV ☐ VZV ☐ HHV6
☐ EBV ☐ Autre(s) (préciser) :
Localisation : ☐ Sigmoïde ☐ Rectum ☐ Autre (préciser) :

LCR

☐ HSV ☐ VZV ☐ CMV ☐ HHV6 ☐ Toxoplasmose
☐ Autre (préciser) :

PRELEVEMENTS RESPIRATOIRES

Ec. Nasal** ☐ Grippe A/B + VRS ☐ Autre(s) (préciser) :

Asp. nasopharyng. ☐ Grippe A/B + VRS ☐ Autre(s) (préciser) :

LBA ☐ Grippe A/B + VRS ☐ CMV ☐ HSV ☐ Adénovirus ☐ Toxoplasmose
☐ Autre(s) (préciser) :

Asp. bronchique ☐ Grippe A/B + VRS ☐ CMV ☐ HSV ☐ Adénovirus
☐ Autre(s) (préciser) :

PEAU/MUQUEUSES**

Recherche : ☐ HSV ☐ VZV ☐ Autre (préciser) :

Localisation : ☐ Bras ☐ Jambe ☐ Abdomen ☐ Thorax
☐ Dos ☐ Face ☐ Fesse
☐ Anus ☐ Vulve ☐ Verge ☐ Autre(s) (préciser) :

URINES

☐ Adénovirus ☐ BK polyomavirus ☐ Autre (préciser) :

SELLES

☐ Rota. + Adénovirus (Ag) ☐ Norovirus (Ag) ☐ Autre(s) (préciser) :

Frottis Cervico-vaginal

☐ PCR Papillomavirus (HPV)

AUTRES DEMANDES (à justifier)

☐ Préciser :

☐ Préciser :

Motif :

**** Ecouvillon disponible sur demande au laboratoire (Poste 5430)**