

ETIQUETTE PASTEL NOM: NOM JEUNE FILLE: PRENOM: DATE NAISSANCE: SEXE:	TAMPON SERVICE	ETIQUETTE SGL	VERSION Novembre 2021 Secrétariat : 04 13 73 20 51 Fax : 04 13 73 20 52 IHU: 19-21 Bd Jean Moulin, 13005 Marseille cedex 05 Nord : Chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20
---	----------------	---------------	---



IHU AP-HM BON BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE - INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Date prélèvement	Heure prélèvement	Urgences
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> URGENT
Prescripteur (Nom/Prénom/qualité)	Préleveur (Nom/Prénom/qualité)	U.F. Demandeuse
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	NATURE DU PRELEVEMENT
	<input type="checkbox"/> Aspiration Bronchique <input type="checkbox"/> Aspiration Naso-pahryngée <input type="checkbox"/> Ecouvillon Naso-pharyngé spécifique <input type="checkbox"/> Expectoration <input type="checkbox"/> LBA <input type="checkbox"/> Sang tube sec gélosé <input type="checkbox"/> Urines en pot <input type="checkbox"/> Autres prélèvements

POC (1 prélèvement respiratoire et/ou 1 pot urine et/ou 1 sang tube sec gélosé)

POC	<input type="checkbox"/> RT-PCR: SARS CoV2
Rendu < 3h	<input type="checkbox"/> Quadruplex RT-PCR: SARS CoV2/GrippeA/GrippeB/VRS <input type="checkbox"/> Multiplex Respiratoire Virus grippe : A/H1, A/H1-2009, A/H3, grippe B, Virus Respiratoire Syncytial, SARS CoV2, Coronavirus hku1, Coronavirus nl63, Coronavirus 229e, Coronavirus oc43, MERS-CoV, Adenovirus, Human metapneumovirus, Human rhinovirus/enterovirus, Parainfluenzae 1, 2, 3, 4, <i>Bordetella pertussis</i> , <i>Bordetella parapertussis</i> (IS1001), <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
	<input type="checkbox"/> Tests antigéniques - Légionelle urinaire - Pneumocoque urinaire - Procalcitonine, tube sec gélosé
	<input type="checkbox"/> RESERVE AUX REANIMATIONS (1 prélèvement respiratoire) PCR <i>Staphylococcus aureus</i> + sensibilité à la méthicilline par PCR
Rendu < 72h	<input type="checkbox"/> CULTURE BACTERIENNE (si Aspiration bronchique ou LBA ou Expectoration)

DIAGNOSTIC A LA CARTE ou COMPLEMENT

Rendu < 72h (1 prélèvement respiratoire)

Multiplex FTD Virus grippe : A et H1N1, grippe B, Virus Respiratoire Syncytial A et B, Coronavirus hku1, Coronavirus nl63, Coronavirus 229e, Coronavirus oc43, Adenovirus, Human metapneumovirus A et B, Human rhinovirus, Human bocavirus, enterovirus, parechovirus, Parainfluenzae 1, 2, 3, 4, *Mycoplasma pneumoniae*

PCR	<input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Coronavirus <input type="checkbox"/> CytomégaloVirus (CMV) <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Grippe A / B <input type="checkbox"/> HSV1+2 <input type="checkbox"/> Parainfluenzae	Virus	<input type="checkbox"/> Parechovirus <input type="checkbox"/> Metapneumovirus <input type="checkbox"/> Rhinovirus <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> SARS CoV2 <input type="checkbox"/> Virus Resp Syncytial (VRS) <input type="checkbox"/> VZV	PCR Bactéries	<input type="checkbox"/> <i>Bordetella pertussis</i> (coqueluche) <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i> <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Legionella pneumophila</i> <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque) <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pyogenes</i>
	PCR Parasites & Champignons (1 prélèvement respiratoire) <input type="checkbox"/> <i>Aspergillus</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Histoplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Pneumocystis</i> spp.		<input type="checkbox"/> Autres : champignons		

Cultures (prélèvement respiratoire)	Autres demandes
<input type="checkbox"/> Culture Bactérienne <input type="checkbox"/> Culture Fongique <input type="checkbox"/> Culture Bactérienne et Fongique	

Tarification : Cf. catalogues d'analyses <http://www.mediterranee-infection.com>, Rubrique: Bons d'examens & Catalogues d'analyse

L'utilisation de ce bon de demande d'analyses implique la prise de connaissance, l'acceptation et le respect des conditions définies notre manuel de prélèvement et nos catalogues d'analyses