


ETIQUETTE PASTEL	TAMPON SERVICE	ETIQUETTE SGL	VERSION 3 MAI 2019 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
NOM: NOM JEUNE FILLE: PRENOM: DATE NAISSANCE: SEXE:			

IHU AP-HM BON BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE - **SEROLOGIES - CHARGES VIRALES - GENOTYPAGE**

Date prélèvement	Heure prélèvement	<input type="checkbox"/> <b>URGENT</b>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/>	
Prescripteur (Nom/Prénom/qualité)	Préleveur (Nom/Prénom/qualité)	U.F. Demandeuse
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<b>URGENCES</b>	<b>URGENCES SEROLOGIES (1 Tube jaune gélosé 10mL)</b>				<b>URGENCES</b>	
	<input type="checkbox"/> Ag HBS (grossesse) <i>Sérologies Ag HbS, Ac HbC, Ac HbS</i>	<input type="checkbox"/> Hépatite fulminante <i>Charges virales Hép B + Hép C, HSV</i>	<input type="checkbox"/> CMV Allaitement <input type="checkbox"/> HTLV Allaitement	<input type="checkbox"/> Rougeole IgG <input type="checkbox"/> VZV IgG		
	<b>DONS D'ORGANE (GREFFE) (1 jaune gélosé 10ml + 1EDTA 10ml)</b>		<b>ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (1 jaune gélosé 10ml + 1EDTA 10ml)</b>			
	<input type="checkbox"/> <b>QUALIFICATION BIOLOGIQUE DES GREFFONS</b> <i>Sérologies Hép B, Hép C, VIH, Ag p24, CMV, EBV, HTLV, toxoplasmose, syphilis</i> <i>Charges virales Hép B, Hép C, VIH</i>		<input type="checkbox"/> <i>Sérologies Ag HbS, Ac HbC, Ac HbS, Hép C, VIH</i>	<input type="checkbox"/> <b>Patient Source</b> <input type="checkbox"/> <b>Personne Exposée</b>		

<b>CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE / CLINIQUE</b>			
<b>EPIDEMIO</b>	<input type="checkbox"/> Grossesse / Date : .....	<input type="checkbox"/> Griffure du chat	<input type="checkbox"/> SDF
	<input type="checkbox"/> Immunodépression	<input type="checkbox"/> Contact avec animaux	<input type="checkbox"/> Voyage récent
<b>CLINIQUE</b>	<input type="checkbox"/> Valvulopathie	<input type="checkbox"/> piqure d'arthropode	<input type="checkbox"/> Lieu de contamination
	TRAITEMENT <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser : .....		
	<input type="checkbox"/> Adénopathie	<input type="checkbox"/> Gastro-entérite	<input type="checkbox"/> Méningite
	<input type="checkbox"/> Atteinte oculaire	<input type="checkbox"/> Hépatite	<input type="checkbox"/> Mucoviscidose
	<input type="checkbox"/> Endocardite	<input type="checkbox"/> Infection vasculaire	<input type="checkbox"/> Myocardite
	<input type="checkbox"/> Escarre d'inoculation	<input type="checkbox"/> Infection ostéo-articulaire	<input type="checkbox"/> Péricardite
	<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> IST	<input type="checkbox"/> AUTRES.....

<b>SEROLOGIE</b>			
<b>EXAMENS SUR 1 TUBE JAUNE GELOSE 10ml ET si &gt;10 examens prélever encore UN AUTRE tube 10ml</b>			
<b>VIRUS</b>	<b>HEPATITES /HIV/RETROVIRUS</b>	<b>PARASITO/MYCO</b>	<b>BACTERIO</b>
<input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> CMV (Avidité) <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> HHV6 <input type="checkbox"/> HHV8 <input type="checkbox"/> HSV IgG <input type="checkbox"/> Typage HSV 1 / 2 <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> VZV <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Tout virus hépatites <input type="checkbox"/> Hép A IgM <input type="checkbox"/> Hép B <input type="checkbox"/> Hép C <input type="checkbox"/> Hép Delta <input type="checkbox"/> Hép E <input type="checkbox"/> HTLV 1 et 2 dépistage <input type="checkbox"/> HTLV confirmation (blot) <input type="checkbox"/> VIH 1 et 2 dépistage <input type="checkbox"/> VIH Ag p24 <input type="checkbox"/> VIH1 confirmation (blot) <input type="checkbox"/> VIH2 confirmation (blot)	Sérum <input type="checkbox"/> Antigénémie aspergillaire LBA <input type="checkbox"/> Antigénémie aspergillaire <input type="checkbox"/> Antigénémie cryptocoque <input type="checkbox"/> Précipitines aviaires <input type="checkbox"/> Amibiase <input type="checkbox"/> Anguillulose <input type="checkbox"/> Aspergillose <input type="checkbox"/> Bilharziose <input type="checkbox"/> Candidose <input type="checkbox"/> Cysticercose <input type="checkbox"/> Distomatose <input type="checkbox"/> Histoplasmose <input type="checkbox"/> Hydatidose <input type="checkbox"/> Leishmaniose <input type="checkbox"/> Toxocarose <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Trichinellose <input type="checkbox"/> Autres : .....	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> (Lyme) <input type="checkbox"/> <i>B. burgdorferi</i> Blot <input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Campylobacter</i> spp. IgG <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia psittaci</i> <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> <input type="checkbox"/> <i>Helicobacter pylori</i> <input type="checkbox"/> <i>Legionella pneumophila</i> <input type="checkbox"/> <i>Leptospira</i> spp. IgM <input type="checkbox"/> <i>Mycoplas. pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Treponema pallidum</i> (Syphilis) <input type="checkbox"/> Confirmation Syphilis <input type="checkbox"/> <i>Y. enterocolitica</i> IgG <input type="checkbox"/> Autres : .....
<b>ARBOVIRUS</b>	<b>Contrôle Immunité / Vaccination</b>		
<input type="checkbox"/> Tout arbovirus <input type="checkbox"/> Chikungunya <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Phlébovirus (Toscana...) <input type="checkbox"/> West Nile <input type="checkbox"/> Zikavirus	<input type="checkbox"/> Hép A <input type="checkbox"/> Hép B		<input type="checkbox"/> Pneumopathies atypiques
<b>DON MOELLE - BILAN PREGREFFE : 1 tube jaune 10mL + 1 tube EDTA 10mL</b>			
<input type="checkbox"/> Donneur	<i>HIV, p24, HTLV, VHB, VHC, B19, EBV VCAM, CMV, HHV6, HSV IgG, VZV, Syph, Toxo, Charges VHB + VHC + VIH</i>		
<input type="checkbox"/> Receveur	<i>Toxo, B19, EBV, ROR, CMV, HHV6, HSV IgG, VZV, VIH, p24, Charges VHB, Charges VHC, HTLV</i>		

ETIQUETTE PASTEL  NOM: NOM JEUNE FILLE: PRENOM: DATE NAISSANCE: SEXE:	TAMPON SERVICE	ETIQUETTE ETIQUETTE SGL	VERSION 3 MAI 2019  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 Bourrelly, 13915 Marseille cedex 20
---	----------------	-------------------------	--

SEROLOGIE RICKETTSIES ET DOSAGE MEDICAMENTEUX			
EXAMENS SUR 1 AUTRE TUBE JAUNE GELOSE 10ml			
CNR RICKETTSIES	SEROLOGIE DU CNR DES RICKETTSIES		
	SERO	SERO	SERO
	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i>	<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia slovaca</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella quintana</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia africae</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia typhi</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella autres</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia conorii</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsies autres</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia (autre que Lyme)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia felis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia prowazekii</i>	<input type="checkbox"/> <i>Tropheryma whipplei</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia/Anaplasma</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia raoultii</i>	<input type="checkbox"/> Autres : .....
	DOSAGE MEDICAMENTS		
	<input type="checkbox"/> Hydroxychloroquine	<input type="checkbox"/> Doxycycline	<input type="checkbox"/> Minocycline

CHARGES VIRALES ET GENOTYPAGE				
HEPATITES / VIH / RETROVIRUS	HEPATITES : CHARGES		HEPATITES : GENOTYPAGE	
	1 tube EDTA 10 ml (5ml par analyse)	1 tube EDTA 5mL	1 tube EDTA 5mL	
	<input type="checkbox"/> Hep B <input type="checkbox"/> Hep C	<input type="checkbox"/> Hep A <input type="checkbox"/> Hep Delta <input type="checkbox"/> Hep E	<input type="checkbox"/> Hep B <input type="checkbox"/> Hep C	
	VIH - HTLV			
	CHARGES VIRALES			
	1 tube EDTA 5mL	1 tube EDTA 5mL		
	<input type="checkbox"/> Charge virale plasmatique VIH1	<input type="checkbox"/> Charge virale alternative VIH1 <input type="checkbox"/> Charge virale VIH2	<input type="checkbox"/> ADN proviral VIH1 <input type="checkbox"/> ADN proviral VIH2	<input type="checkbox"/> HTLV
	GENOTYPAGE VIH (1 tube EDTA 5mL)			
	Transcriptase inverse -protéase VIH1	Transcriptase inverse -protéase VIH2	Intégrase VIH1	Génotropisme R5/X4
	<input type="checkbox"/> sur ADN <input type="checkbox"/> sur ARN	<input type="checkbox"/> sur ADN <input type="checkbox"/> sur ARN	<input type="checkbox"/> sur ADN <input type="checkbox"/> sur ARN	<input type="checkbox"/> sur ADN <input type="checkbox"/> sur ARN

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