

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>DEMANDEUR</b></p> <p>Mettre ici le tampon du service</p> <p style="text-align: center;"><b>A REMPLIR OBLIGATOIREMENT</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>PATIENT - ETIQUETTE</b></p> <p>Nom patronymique: .....</p> <p>Nom marital: .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Date de naissance : ...../...../.....</p> | <p style="text-align: center;"><b>DESTINATAIRE</b></p> <p>IHU méditerranée infection</p> <p><b>Secrétariat:</b> Tel : 04 13 73 20 51<br/>Fax: 04 13 73 20 52</p> <p><b>1</b> <input type="checkbox"/> <b>POC Hôpital Nord</b></p> <p>Chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20<br/>Tel: 04 91 9 (65 206)</p> <p><b>2</b> <input type="checkbox"/> <b>POC IHU</b></p> <p>19-21, bd Jean Moulin 13005 Marseille<br/>Tel : 04 13 7 (32060)</p> |
| <p>Date de l'examen :</p> <p>Heure de l'examen :</p>   | <p><b>PRELEVEUR</b> Nom, qualité, signature</p>  | <p><b>N° de travail :</b> (réservé laboratoire)</p>   |

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES COMPLEMENTAIRES :**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>PRESCRIPTEUR</b> Nom, qualité, signature</p> | <p><b>N° poste téléphonique :</b></p> <p><b>N° Portable:</b></p> |
|--|--|

**Pour toutes demandes de :**  
**Méningites et Encéphalites Aigues (LCR), Infections Respiratoires Aigues et Gastroentérites**  
 Merci d'utiliser les bons syndromiques disponibles sur l'intranet et internet :  
<http://fr.ap-hm.fr/service/laboratoire-bacterio-virologie-hygiene-hopital-timone>

| Les kits POC contiennent les analyses suivantes :  |  |                        |                          | Délai de prise en charge technique |
|--|--|------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Angine</b><br>« KIT ANGINE Adulte et Enfant »                    | Streptocoque A -test rapide                  | Gorges /Transwab       | <input type="checkbox"/> | 45 min                             |
|  | EBV - Mononucléose infectieuse (MNI Test) ou | Sang/tube jaune gélosé | <input type="checkbox"/> | 45 min                             |
| <input type="checkbox"/> <b>Fièvre Tropicale</b><br>« KIT FIEVRE VOYAGEUR Adulte et Enfant » | Paludisme - test rapide (Détection Ag Hrp2)  | Sang/ 2 tubes EDTA     | <input type="checkbox"/> | 45 min                             |
|  | Dengue Ag NS1 et IgM                         | Sang/tube jaune gélosé | <input type="checkbox"/> | 45 min                             |
|  | Procalcitonine                               | Sang/tube jaune gélosé | <input type="checkbox"/> | 45 min                             |

| ANALYSES HORS KIT à prescrire sur ce bon |                  |  |                          |        |
|--|------------------|--|--------------------------|--------|
| AES                                      | HIV              | Sang/tube jaune gélosé   | <input type="checkbox"/> | 45 min |
| Tétanos                                  | Toxine tétanique | Sang/tube jaune gélosé   | <input type="checkbox"/> | 1h     |
| Services Gynéco-obstétrique              | Streptocoque B   | Prélèvement vaginal / écouvillon avec milieu transport bactérien | <input type="checkbox"/> | 3h     |
| <i>Pneumocystis jirovecii</i>            |                  | Prélèvement respiratoire/Pot stérile                             | <input type="checkbox"/> | 3h     |

**AVERTISSEMENT :** adresser **UNIQUEMENT** des examens pour un diagnostic en urgence, pas de suivi thérapeutique

Consultez Visu@IPatient (Résultats validés au fil de l'eau) :

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

Documents disponibles sur les sites : <http://fr.ap-hm.fr/service/laboratoire-bacterio-virologie-hygiene-hopital-timone> et <http://www.mediterranee-infection.com/article.php?leref=97&titre=bons-d-examens-et-catalogues-d-analyses>