


ETIQUETTE PASTEL	TAMPON SERVICE	ETIQUETTE ETIQUETTE SGL	VERSION Mars 2018	 ASSOCIATION DE MÉDECINS MÉTERRANÉE INFECTION
NOM:			Secrétariat : 04 13 73 20 51	
NOM JEUNE FILLE:			Fax : 04 13 73 20 52	
PRENOM:			IHU: 19-21 Bd Jean Moulin, 13005 Marseille cedex 05	
DATE NAISSANCE:			Nord : Chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20	
SEXE:				

IHU AP-HM BON BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE - **SEROLOGIES**


Date prélèvement	Heure prélèvement	<input type="checkbox"/> URGENT
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>

URGENCES	URGENCES SEROLOGIES (Tube 10mL)	QUALIFICATION BIOLOGIQUE DES GREFFONS
	<input type="checkbox"/> Ag HBS (grossesse) <input type="checkbox"/> CMV Allaitement	<input type="checkbox"/> GREFFE
	Sérologies Ag Hbs, Ac Hbc, Ac Hbs	Sérologies Hép B, Hép C, VIH, CMV, EBV, Herpes 8, HTLV, toxoplasmose
	<input type="checkbox"/> Hépatite fulminante	Charges virales Hép B, Hép C, VIH
	Recherche Hép A, Hép A aigue, Hép B, Hép C, Hép D, Hép E, CMV, EBV	ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG
	Charges virales Hép A, Hép B + Hép C, Hép D, Hép E	<input type="checkbox"/>
	Tel Médecin Prescripteur :	<input type="checkbox"/> Patient Source
		<input type="checkbox"/> Personne Exposée
		Sérologies Ag Hbs, Ac Hbc, Ac Hbs, Hép C, VIH

CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE / CLINIQUE			
EPIDEMIO	<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
	<input type="checkbox"/> Valvulopathie	<input type="checkbox"/> piqure d'arthropode	<input type="checkbox"/> Lieu de contamination
	Préciser :		
CLINIQUE	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"/> Pneuopathie
			<input type="checkbox"/> Rash cutané
			<input type="checkbox"/> Signes neurologiques
			<input type="checkbox"/> AUTRES.....

HEPATITES	CONTRÔLE IMMUNITÉ/VACCINATION (1 tube sec 10ml)			
	<input type="checkbox"/> Hép A	<input type="checkbox"/> Hép C	<input type="checkbox"/> Hép E	
	<input type="checkbox"/> Hép B	<input type="checkbox"/> Hép Delta	<input type="checkbox"/> Ag Hbs femme enceinte	
	HEPATITE, compléter 1 ET/OU 2			
	1/ SEROLOGIES (1 tube sec 10ml)			
	<input type="checkbox"/> Recherche tous virus hépatites			
	<input type="checkbox"/> Hép A	<input type="checkbox"/> Hép B	<input type="checkbox"/> Hép C	<input type="checkbox"/> Hép Delta
				<input type="checkbox"/> Hép E
	2/ BIOLOGIE MOLECULAIRE (2 tube EDTA 5ml)			GENTOYPAGE
	<input type="checkbox"/> Hep A	<input type="checkbox"/> Hep C	<input type="checkbox"/> Hép E	<input type="checkbox"/> Hep B
	<input type="checkbox"/> Hep B	<input type="checkbox"/> Hép Delta		<input type="checkbox"/> Hep C

VIH RETROVIRUS	BILAN HEMOVIGILANCE (1 tube sec 10 ml)			
	<input type="checkbox"/> Sérologies : VIH, Hep B, Hep C			
	SEROLOGIE VIH-HTLV (1 tube sec 10 ml)			
	<input type="checkbox"/> VIH dépistage	<input type="checkbox"/> VIH1 confirmation (western blot)	<input type="checkbox"/> HTLV dépistage	
	<input type="checkbox"/> VIH Ag p24	<input type="checkbox"/> VIH2 confirmation (western blot)	<input type="checkbox"/> HTLV confirmation (western blot)	
	PCR CHARGES VIRALES VIH-HTLV (2 tubes EDTA 10ml)			
<input type="checkbox"/> Charge virale plasmatique VIH1	<input type="checkbox"/> Charge virale alternative VIH1	<input type="checkbox"/> ADN proviral VIH1		
<input type="checkbox"/> HTLV	<input type="checkbox"/> Charge virale VIH2	<input type="checkbox"/> ADN proviral VIH2		
GENOTYPAGE VIH (2 tubes EDTA 10ml)				
<input type="checkbox"/> Génotypage VIH				
Transcriptase inverse -protéase VIH1	<input type="checkbox"/> ADN	<input type="checkbox"/> ARN	Intégrase VIH1	
Transcriptase inverse -protéase VIH2	<input type="checkbox"/> ADN	<input type="checkbox"/> ARN	géntropisme R5/X4	
			<input type="checkbox"/> ADN	
			<input type="checkbox"/> ARN	

ETIQUETTE PASTEL	TAMPON SERVICE	ETIQUETTE ETIQUETTE SGL	VERSION Mars 2018 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:			

EXAMEN(S) DEMANDE(S)					
VIRUS	<input type="checkbox"/> ADV <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 <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 :	ARBOVIROSES <input type="checkbox"/> Tout arbovirus <input type="checkbox"/> Chikungunya <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Phlebovirus (Toscana, ...)	<input type="checkbox"/> Usutu <input type="checkbox"/> West Nile <input type="checkbox"/> Zikavirus

EXAMEN(S) DEMANDE(S)				
PARASITO / MYCO	<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"/> Histoplasme <input type="checkbox"/> Hydatidose <input type="checkbox"/> Leishmaniose <input type="checkbox"/> Toxocarose <input type="checkbox"/> Toxoplasmose	<input type="checkbox"/> Trichinose <input type="checkbox"/> Autres :

EXAMEN(S) DEMANDE(S)				
BACTERIO	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> <input type="checkbox"/> <i>B. burgdorferi</i> Western Blot <input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i> autres <input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Campylobacter</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Chlamydiae pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Chlamydiae psittacii</i> <input type="checkbox"/> <i>Chlamydiae trachomatis</i> <input type="checkbox"/> <i>Helicobacter pylori</i> <input type="checkbox"/> <i>Legionella pneumophila</i>	<input type="checkbox"/> <i>Legio.</i> non pneumophila <input type="checkbox"/> <i>Leptospira</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Mycoplas. pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> Sérologie rhumatoïde	<input type="checkbox"/> <i>Treponema pallidum</i> (Syphilis) <input type="checkbox"/> Confirmat. Syphilis <input type="checkbox"/> <i>Y. enterocolitica</i>

EXAMEN(S) DEMANDE(S)													
CNR RICKETTSIES	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i> <input type="checkbox"/> <i>Bartonella quintana</i> <input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> autres <input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i> <input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia/Anaplasma</i> <input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>	<table border="0"> <tr> <td>SERO</td> <td>PCR sur sang</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SERO	PCR sur sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia africae</i> <input type="checkbox"/> <i>Rickettsia conorii</i> <input type="checkbox"/> <i>Rickettsia felis</i> <input type="checkbox"/> <i>Rickettsia prowazekii</i> <input type="checkbox"/> <i>Rickettsia raoultii</i> <input type="checkbox"/> <i>Rickettsia slovaca</i>	<table border="0"> <tr> <td>SERO</td> <td>PCR sur sang</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SERO	PCR sur sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia typhi</i> <input type="checkbox"/> <i>Rickettsies</i> autres <input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i> <input type="checkbox"/> <i>Tropheryma whipplei</i> <input type="checkbox"/> Autres :
	SERO	PCR sur sang											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	SERO	PCR sur sang											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											

DOSAGES MEDICAMENTS			
<input type="checkbox"/> Hydroxychloroquine	<input type="checkbox"/> Doxycycline	<input type="checkbox"/> Minocycline	<input type="checkbox"/> Trimethoprim/sulfamethoxazole

RESERVE AU LABORATOIRE			
NON CONFORMITE			
<input type="checkbox"/> Nature Inconnue <input type="checkbox"/> Délai > 1h <input type="checkbox"/> Délai > 4h <input type="checkbox"/> CMV > 13h <input type="checkbox"/> CMV > 24h	<input type="checkbox"/> Pt hémolys <input type="checkbox"/> Non étanche <input type="checkbox"/> Virocult <input type="checkbox"/> Transwab	<input type="checkbox"/> Qtté insuf <input type="checkbox"/> Id dif bon/pvt <input type="checkbox"/> Pvt non reçu <input type="checkbox"/> Non pratiqué au labo <input type="checkbox"/> Erreur Id° patient	<input type="checkbox"/> T. vide / cassé <input type="checkbox"/> Coagulé <input type="checkbox"/> Pvt non identifié <input type="checkbox"/> NT Transwab

Tarifcation : 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