Etiquette patient

Noter UF si différent de l'étiquette

Nom prescripteur :

Nom préleveur :

RENSEIGNEMENTS:

Date de prélèvement obligatoire ☐☐ ☐☐ ☐☐ **Heure de prélèvement obligatoire** ☐☐ ☐☐

☐ Rajout d'analyses sur Bilan du / / à h ☐ FNCDEM

Renseignements cliniques :

EXAMEN DE SEROLOGIE : 1 tube sec bouchon jaune quelque soit le nombre d'examens sauf pour ceux surlignés

TOXOPLASMOSE

- ☐ Toxoplasmose pour suivi de grossesse [STOXO] (ENCEINTE)
- ☐ Toxoplasmose pour enfant < 6 mois [STOXO] (BB)
- ☐ Toxoplasmose à visée diagnostic ou suivi [STOXO] (DIAG)

RUBEOLE

- ☐ Immunité Rubéole IgG [SRUB]

HTLV ☐ Sérologie HTLV [SHTLV] + 1 tube sec jaune

VIH 1-2

- ☐ Dépistage VIH 1-2 [SHIV]

Consentement pour la sérologie VIH à préciser sur le dossier médical

Sérologie SARS-COV-2 (S)

- ☐ Sérologie COVID S [SCOVIDS]

HEPATITE A

- ☐ Dépistage immunité ancienne [SVHAT]

HEPATITE B

- ☐ Dépistage VHB : Ag Hbs, anti Hbs, anti Hbc [SVHB1]
- ☐ Surveillance de la grossesse : Ag Hbs [SVHB4]
- ☐ Suivi d'hépatite B chronique (Ag Hbs,Ag et Ac Hbe) [HB4] [GCHBE] +1tube sec
- ☐ Contrôle vaccination : Ac Hbs [SVHB3]
- ☐ Contrôle de guérison (Ag +Ac Hbs) [SVHB2]

VIRUS DE L'HEPATITE C

- ☐ Dépistage Hépatite C [SVHC]

DEPISTAGE HEPATITE AIGUE

- ☐ Hépatite B [SHBCM]
- ☐ Hépatite A IgM [SVHAM]
- ☐ Hépatite E IgM [SVHEM] + 1 tube sec

SPECIMEN

1 tube sec jaune quelque soit le nombre d'examens ci-dessous

CMV

- ☐ CMV pour suivi de grossesse [SCMV] (ENCEINTE)
- ☐ CMV pour enfant < 6 mois [SCMV] (BB)
- ☐ CMV à visée diagnostic ou suivi [SCMV] (DIAG)

EBV ☐ Sérologie EBV [SEBV]

LYME ☐ Dépistage Lyme [SLYME]

RECHERCHE DE SYPHILIS: 1 tube sec jaune

- ☐ Dépistage qualitatif : anticorps totaux [SSYP]
- ☐ Dépistage qualitatif chez une femme enceinte [SSYP] (FEMEN)

Examens envoyés:

- ☐ Contrôle VDRL à 3-5 semaines si suspicion de séroconversion [X-10899]
- ☐ Suivi de traitement VDRL [X-10899]
- ☐ Syphilis congénitale chez l'enfant: IgM [X-10900]

PRISE EN CHARGE EN CAS D'AES: 1 Bon pour le patient source et 1 bon pour l'Accidenté

PATIENT SOURCE Patient hospitalisé : ☐ OUI ☐ NON

- ☐ Site de CREIL Sérologie VIH (en urgence), VHC, Ag HbS, Ac HbS et Ac Hbc [AESPSC]
- ☐ Site de SENLIS Sérologie VIH (en urgence),VHC, Ag HbS, Ac HbS et Ac Hbc [AESPSS]

Prélever un tube sec bouchon jaune

- ☐ Charge virale en VIH si patient source connu pos en VIH [QVIH] **2 tubes EDTA mauves de 6ml**
- ☐ Charge virale en VHC si patient source connu pos en VHC [QVHC] **2 tubes EDTA mauves de 6ml**

Résultats transmis au prescripteur,patient hors GHPSOet référent infectieux

PATIENT ACCIDENTE Personnel du GHPSO : ☐ OUI ☐ NON

☐ Bilan initial : Sérologie VHC/VIH/VHB (ag HBs, Ac HBs, Ac HBc) + ALAT **1 tube sec bouchon jaune + 1 tube bouchon vert**

+ cocher la recherche de Gonocoque/chlamydiae CTNG si besoin ☐ (coche au verso du bon)

Identité du patient source

Nom: **Prénom:** **Date de naissance :**

Résultats transmis au prescripteur,patient hors GHPSO et référent infectieux et, s'il s'agit d'un professionnel du GHPSO, à la médecine du travail

HORODATAGE DU BON

Etiquette labo

CHARGE VIRALE VIH, VHB, VHC : 2 tubes EDTA (mauve) de 6ml ou 4 tubes EDTA (mauve) de 3 ml

Indication :
- ☐ Diagnostic d'une infection suite à sérologie positive
- ☐ Suivi évolutif d'un sujet infecté traité
- ☐ Autres : .....
- ☐ Suivi évolutif d'un sujet infecté sans traitement
- ☐ Suivi d'un enfant né de mere infectée (préciser si traitement)

VIH 1 [QVIH]
☐ Quantification de l'ARN du VIH 1

Virus de l'hépatite B [QVHB]
☐ Quantification de l'ADN du VHB

Virus de l'hépatite C [QVHC]
☐ Quantification de l'ARN du VHC

BIOLOGIE MOLECULAIRE en PCR

PCR multiplex approche syndromique sur accord du biologiste

INFECTION RESPI HAUTE [PCRRE]
-> Ecouvillonnage naso-pharyngé : écouvillon à récupérer au laboratoire
-> Aspiration naso-pharyngée :volume minimal de 350 µL

- ☐ Infect. respiratoires chez 1 patient immunodéprimé ou sous tt immunosupresseur
- ☐ Patient en réanimation : contexte de la demande .....

INFECTION NEUROMENINGEE [PCRME]
-> prélèvement LCR volume minimum 250 µl soit 5 gouttes (sauf dans le cas d'1 infection à Pneumocoque)
- ☐ Syndrome méningé avec forte réaction leucocytaire >100/mm3
- ☐ Synd. méningé avec faible réaction leucocytaire 10-100/mm3 + contexte infectieux
- ☐ Absence d'évolution sous traitement antibiotique dans un contexte infectieux
- ☐ Autres contexte ex: suspicion de Meningo encephalite infectieuse -Herpes virus)

AVIS DU BIOLOGISTE ☐ Accord ☐ Refus Signature

SPECIMEN

PCR GONOCOQUE et CHLAMYDIAE [PCRCTNG] sur écouvillon spécifique A RECUPERER au LABO
- ☐ Prélèvement sur 1er jet urinaire (respecter 1 intervalle d'au moins 2H sans miction)
- ☐ Plvt endocervical
- ☐ Plvt Vaginal
- ☐ Plvt Rectal
- ☐ Plvt Buccal

PCR HSV1 ET HSV2 [PCRHSV] sur écouvillon spécifique A RECUPERER au LABO

- ☐ Ecouvillonnage cutanéo-muqueux. Localisation à préciser :.....

PCR MYCOPLASME PNEUMONIAE [PCRMP] sur écouvillon spécifique A RECUPERER au LABO
-> Ecouvillonnage de gorge: examen sans intérêt si prise récente de macrolides ou fluoroguinolones
- ☐ infection respiratoire sans signe d'amélioration sous béta lact. >5j
- ☐ infection respiratoire basse chez l'enfant d'allure NON pnuemococcique
- ☐ infection respiratoire basse chez l'adulte avec signes spécifiques
- ☐ infection extra-thoracique
- ☐ image radio de pneumopathie atypique

PCR COQUELUCHE [PCRCOQ] sur écouvillon spécifique A RECUPERER au LABO
- ☐ Ecouvillonnage naso-pharyngé

PARTIE RESERVEE LABO : ☐ PAS D'HORODATAGE: TUBES EN PLUS : ☐ SSEC ☐ SEDTA