

Nom: \_\_\_\_\_ Sexe: M  F

Prénom: \_\_\_\_\_ Né(e) le: \_\_\_\_\_

Nom jeune fille/  
Répondant légal: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Rue: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_ Localité: \_\_\_\_\_

Réf. Méd.: \_\_\_\_\_ Assurance: \_\_\_\_\_

A faxer

A tél.

iPhone

Urgence  sachet rouge

Rés. pour le: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h.

Copies:  Patient  
 Dr



**E-facture envoyée à la caisse maladie** (si accord avec elle). Si autre, cochez SVP:  Au patient (papier)  
 Au médecin  
 Autre:

Remarques / Renseignements cliniques: \_\_\_\_\_

Sérothèque  
 Prise de sang au labo  
 Prise de sang à domicile

Date de prélèvement:

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| à: \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Analyse 1  
 Analyse 4

Analyse 2  
 Analyse 5

Analyse 3  
 Analyse 6

**Voies urinaires**  Urgence

Renseignements cliniques, site: _____		Urines mi-jet				
		Urotube				
		Urines 1er jet				
		Urines sondées				
		UZ	UR	U1	US	Autre: _____
UCUL	Culture aérobie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ULEV	Levures (Candida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRSA	MRSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USED	Sédiment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UBAN	Chimie bandelette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UMYC	Mycoplasma hominis / Ureaplasma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PMG	Mycoplasma genitalium PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCT	Chlamydia trachomatis PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PNG	Neisseria gonorrhoeae PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NGO	Neisseria gonorrhoeae culture + ATB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LPAG	Legionella Ag urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPAG	Pneumocoque Ag urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BINC	Autre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bactéries multi-résistantes (BMR) et portage**  Urgence

Renseignements cliniques, site: _____		Nez										
		Plis inguinaux										
		Gorge										
		Pool (nez + plis inguinaux)										
		Ano-rectal										
		Selles										
		NE	PI	GO	PO	AR	SE	Autre: _____				
MRSA	MRSA (Méthicillin-Résistant S. aureus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAUR	Staphylococcus aureus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BLSE	BLSE (Bêta-Lactamase à Spectre Elargi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRE	GRE (Glycopeptide Résistant Enterococcus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARB	Carbapénémase (Entérobactéries)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BINC	Autre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Plaies, liquides de ponction et variés**  Urgence

Renseignements cliniques, site: _____		Plaie superficielle, site: _____							
		Vésicule cutanée, site: _____							
		Plaie profonde ou opératoire, site: _____							
		Abscess, site: _____							
		Liquide ponction, site: _____							
		Biopsie, site: _____							
		PS	VE	PP	AB	LI	BI	AR	Autre: _____
CAE	Culture aérobie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAN	Culture aéro-anaérobie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRSA	MRSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEV	Levures (Candida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LCH	Levures et champignons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DER	Levures et dermatophytes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BK	Mycobactéries / BK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIF	Herpès simplex 1 + 2 IF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHSV	Herpes simplex 1 + 2 PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VARIF	Varicella / Zona IF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PVZV	Varicella / Zona PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BINC	Autre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Renseignements cliniques, site: \_\_\_\_\_

Piqûre d'insecte?

**Mycologie (dermatophytes)**  Urgence

Renseignements cliniques, site: _____		Squames, site: _____			
		Ongles, site: _____			
		Cheveux			
		SQ	ON	CH	Autre: _____
EDCU	Examen direct + culture levures et dermatophytes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DERM	Examen direct + culture dermatophytes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERA	Erythrasma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAL	Malassezia (Pityrosporum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BINC	Autre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Renseignements cliniques, site: \_\_\_\_\_

juste  
 faux

A Lame IF

Tous frottis microbiologiques (culture, PCR, tests rapides): écouvillon eSwab  
(bouchon rose: écouvillon standard; bouchon bleu: écouvillon fin)

Voies digestives				Urgence				
				Selles natives				
				Selles fixées (SAF)				
				Scotch-test anal				
				SE	SA	SC	Autre:	
SAN	Sang	1.	2.	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renseignements cliniques, site:
LEU	Leucocytes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIG	Digestion				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUL	Salmonella / Shigella / Campylobacter (PCR + culture) + EHEC				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
YER	Yersinia				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ROTAD	Adénovirus / Rotavirus				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PNV	Norovirus PCR				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CDI	Clostridium difficile				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HPY	Helicobacter pylori Ag				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PAR	Parasites (helm. + prot.)	1.	2.	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GIA	Giardia lamblia Ag				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CRY	Cryptosporidium	1.	2.	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MIC	Microsporidies (immunodépression, selle liquide)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ANG	Anguillules culture + Baermann (selle entière)	1.	2.	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SCHS	Douves / Schistosomes (selle entière)	1.	2.	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OXY	Oxyures	1.	2.	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IDEN	Identification de parasite / spécimen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BINC	Autre:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ORL, ophtalmologie et voies respiratoires				Urgence									
				Gorge									
				Muqueuse buccale									
				Expectoration									
				Aspiration ou frottis nasopharyngé(e)									
				Nez									
				Sinus									
				Oreille									
				Oeil (superficiel)									
				GO	MB	EX	NA	NE	SI	OR	YS	Autre:	
CPV	Culture + Plaut-Vincent											<input type="checkbox"/>	Renseignements cliniques, site:
CAE	Culture aérobie			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ANA	Culture anaérobie									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CAN	Culture aéro-anaérobie									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LEV	Levures			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LAS	Levures + Aspergillus			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SAR	Streptocoque groupe A, test rapide			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SAC	Streptocoque groupes A, C, G			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MRSA	MRSA			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EOS	Eosinophiles			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PKK	Kingella kingae PCR			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PBP	Bordetella pertussis / parapertussis PCR					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PCP	Chlam. pneumoniae PCR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PMP	Mycoplasma pneumoniae PCR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PLP	Legionella pneumophila PCR			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HIF	Herpès simplex 1 + 2 IF			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PHSV	Herpès simplex 1 + 2 PCR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BK	Mycobactéries/BK + PCR BK	1.	2.	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PVRS	Virus Respiratoire Syncytial (VRS) PCR					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GRIP	Grippe (Influenza A + B) PCR					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PANPETIT	Petit panel virus respiratoires (Grippe + VRS) PCR					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PAN	Grand panel virus respiratoires* PCR (immunodépression)					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BINC	Autre:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Influenza, Parainfluenza, VRS, Metapneumovirus, Rhinovirus, Enterovirus, Adénovirus, Coronavirus, Parechovirus, Bocavirus

Voies génitales				Urgence					
				Exo-endocol					
				Vagin					
				Urètre					
				Vulve					
				CO	VA	UR	VU	Autre:	
BCUL	Culture aérobie*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renseignements cliniques, site:
BCUG	Culture aérobie* + N. gonorrhoeae			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SHB	Streptocoque groupe B			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
PSB	Streptocoque groupe B (dès 35 SA) PCR			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
LEV	Levures (Candida) uniquement			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MYCU	Mycoplasma hominis / Ureaplasma			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PMG	Mycoplasma genitalium PCR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PCT	Chlamydia trachomatis PCR (urètre: si écoulement)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PNG	Neisseria gonorrhoeae PCR (urètre: si écoulement)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TVAG	Trichomonas vaginalis culture			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BINC	Autre:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Candida / Gardnerella vaginalis

Sang et moelle osseuse				Urgence				
				Ponction veineuse				
				Ponction cathéter				
				PV	PC	Autre:		
HE	Hémoculture (aéro + ana)	1.	2.	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renseignements cliniques, site:
PED	Hémoculture pédiatrie (aéro)	1.	2.	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BK	Hémoculture spéciale mycobactéries / BK	1.	2.	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MTUQ	M. tuberculosis Quantiferon (kit spécial)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BINC	Autre:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

juste  
 faux

Le catalogue des analyses renseigne sur les méthodes et les lieux de réalisation des analyses, ainsi que sur les conditions de prélèvements; vous pouvez obtenir un login auprès de votre laboratoire et l'appeler en cas de questions.

Lame IF