

BON DE DEMANDE D'ANALYSES – VIROLOGIE SEROLOGIE

ETIQUETTE PATIENT

Nom et Prénom :

Matricule : Sexe : M/F

Adresse :

PRESCRIPTEUR/LABORATOIRE DEMANDEUR

Nom et Prénom :

Code Médecin :

Date :

Signature :

SEROLOGIE INFECTIEUSE – Tube sec (Rouge) ou Sérum (1 mL)

<p>Adénovirus <input type="checkbox"/> Dépistage par FC</p> <p>Amibes <i>entamoeba</i> <input type="checkbox"/> Dépistage par HAI</p> <p>Bartonella <i>henselae</i> <input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG</p> <p>Borr. <i>Burgdorferi</i> <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Confirmation <input type="checkbox"/> Neuroborréliose (+LCR)</p> <p>Brucella <input type="checkbox"/> Dépistage Ig par FC</p> <p>Chikungunya <input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM par IB</p> <p>Chlam. <i>pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> Dépistage IgG</p> <p>Chlam. <i>psittaci</i> <input type="checkbox"/> Dépistage IgG</p> <p>Chlam. <i>trachomatis</i> <input type="checkbox"/> Dépistage IgG</p> <p>Coxiella <i>burnetti</i> <input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG</p> <p>Coxsackievirus 1 à 6 <input type="checkbox"/> Dépistage par FC</p> <p>Dengue <input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM par IB</p> <p>Echin. <i>granulosus</i> <input type="checkbox"/> Dépistage par HAI</p> <p>Fasciola <i>hepatica</i> <input type="checkbox"/> Dépistage par HAI</p>	<p>Hantavirus / Bunya <input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM par IB</p> <p>Hépatite A <input type="checkbox"/> Dépistage (IgM + IgG) <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité</p> <p>Hépatite B <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité</p> <p>Hépatite C <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Confirmation</p> <p>Herpès simplex <input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG</p> <p>HIV-1/2 <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Confirmation</p> <p>HTLV1/2 <input type="checkbox"/> Dépistage</p> <p>Influenza A/B <input type="checkbox"/> Dépistage par FC</p> <p>Legionella <input type="checkbox"/> Dépistage Ig Totalux</p> <p>Mycop. <i>pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> Dépistage</p> <p>Oreillons <input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité</p>	<p>Parainfluenza 1,2,3 <input type="checkbox"/> Dépistage par FC</p> <p>Plasmodium spp <input type="checkbox"/> Dépistage par EIA</p> <p>Rickettsies <input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG</p> <p>Rougeole <input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité</p> <p>RSV <input type="checkbox"/> Dépistage par FC</p> <p>Schistosomiase <input type="checkbox"/> Dépistage par HAI</p> <p>Syphilis <input type="checkbox"/> Dépistage (EIA+VDRL) <input type="checkbox"/> Confirmation <input type="checkbox"/> Neurosyphilis (+LCR) <input type="checkbox"/> Quantiferon</p> <p>Tuberculose latente <input type="checkbox"/> Dépistage IgM et Ig</p> <p>Varicelle – Zona <input type="checkbox"/> Dépistage par FC</p> <p>Yers. <i>entero</i> 03 et 09 <input type="checkbox"/> Dépistage par FC <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité</p> <p>Zikavirus <input type="checkbox"/> Dépistage IB(IgG,IgM) par IB</p>
--	---	--

BIOLOGIE MOLECULAIRE PAR SITE – Tube ou flacon stérile (1 mL)

<p>Liquide céphalo-rachidien</p> <p><input type="checkbox"/> HSV 1-2 <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> HHV-6</p> <p><input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> VZV</p> <p><input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Parvovirus B19</p> <p><input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> Enterovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Oreillon</p> <p><input type="checkbox"/> Polyomavirus JC</p> <p>Urines</p> <p><input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> CMV Quantitative</p> <p><input type="checkbox"/> Polyomavirus <input type="checkbox"/> Zikavirus</p> <p>Selles</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> HAV</p> <p><input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Norovirus</p>	<p>Sang EDTA</p> <p><input type="checkbox"/> HAV <input type="checkbox"/> HBV</p> <p><input type="checkbox"/> HSV 1-2 (bébé) <input type="checkbox"/> VZV</p> <p><input type="checkbox"/> HHV-6 <input type="checkbox"/> Enterovirus</p> <p><input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> EBV quantitative</p> <p><input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> CMV quantitative</p> <p><input type="checkbox"/> Polyomavirus <input type="checkbox"/> Parvovirus B19</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Zikavirus</p> <p>Moelle osseuse</p> <p><input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Parvovirus B19</p> <p><input type="checkbox"/> HHV-6 <input type="checkbox"/> Polyomavirus</p> <p>Sphère génitale et peau (frottis sec)</p> <p><input type="checkbox"/> HSV 1-2 <input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> VZV</p>	<p>Système respiratoire (Frottis sec, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Inluenza A-B <input type="checkbox"/> Grippe H5N1 aviaire</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> HSV 1-2 <input type="checkbox"/> RSV</p> <p><input type="checkbox"/> CMV (LBA) <input type="checkbox"/> VZV (LBA) <input type="checkbox"/> EBV</p> <p><input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Oreillon (Frottis sec)</p> <p>Biopsies</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> HHV-6</p> <p><input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> HSV 1-2</p> <p><input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> Syphilis</p> <p>Liquide Amniotique</p> <p><input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> HSV 1-2 <input type="checkbox"/> VZV</p> <p><input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Syphilis</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> Toxoplasmose</p>
---	---	---

CULTURE VIRALE – Milieu de transport

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Influenza (Frottis ORL milieu, LBA) – 1 sem | <input type="checkbox"/> HSV 1-2 (LA, LBA, Frottis milieu) - < 1 sem |
| <input type="checkbox"/> CMV (Urines, LBA, LA) – 3 sem | <input type="checkbox"/> VZV (LBA, LA, Frottis milieu) – 3 sem |

NATURE DU PRELEVEMENT :

Service de Virologie Sérologie

Laboratoire national de santé / Département de Microbiologie/ 1, rue Louis Rech/ L-3555 Dudelange
T: (+352) 28 100 – 521 / F: (+352) 28 100 – 522/ info@lns.etat.lu / www.lns.lu

BON DE DEMANDE D'ANALYSES – VIROLOGIE SEROLOGIE

ETIQUETTE PATIENT

Nom et Prénom :

Matricule : Sexe : M/F

Adresse :

PRESCRIPTEUR/LABORATOIRE DEMANDEUR

Nom et Prénom :

Code Médecin :

Date :

Signature :

DEMANDE DES EXAMENS EN URGENCE

Les demandes urgentes peuvent se faire **oralement** (téléphone ou contact direct) ou par écrit (**prescription**) de manière non équivoque et motivée (R.C.). Les échantillons doivent arriver au LNS du **Lundi au Vendredi** (sauf jours fériés) **avant 12h.**

Toute demande non motivée ne serait pas prioritaire!

Renseignements obligatoires :

- Urgence vitale Convenance médicale
 Faxer les résultats au n° Tél les résultats au n°

Motif de l'urgence (R.C.) :

Age Température Unité de soins Voyage récent (<1 mois)

Symptômes: Autres indications utiles:.....

LISTE DES EXAMENS REALISABLES EN URGENCE

Prélèvement	Contexte	Examens demandés	Délai	
<input type="checkbox"/> Frottis voies respiratoires <input type="checkbox"/> Liquide Aspiration bronchique <input type="checkbox"/> Liquide Broncho-Alvéolaire	Insuffisance pulmonaire <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Sévère	<input type="checkbox"/> Herpès Simplex (PCR) <input type="checkbox"/> Epstein Barr (PCR) <input type="checkbox"/> Grippe A et B* (PCR < 1 j) <input type="checkbox"/> MERS* Corona Virus (PCR < 1j)	<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (PCR) <input type="checkbox"/> Adénovirus (PCR) <input type="checkbox"/> Multiplex Respiratoire ¹ (PCR)	< 4h
<input type="checkbox"/> Liquide Céphalo-Rachidien	<input type="checkbox"/> Syndrome méningé <input type="checkbox"/> Méningite <input type="checkbox"/> Encéphalite	<input type="checkbox"/> Herpès Simplex (PCR) <input type="checkbox"/> Epstein Barr (PCR) <input type="checkbox"/> Entérovirus (PCR)	<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (PCR) <input type="checkbox"/> Varicelle Zona Virus (PCR) <input type="checkbox"/> Multiplex Méningite ² (PCR)	< 4h
<input type="checkbox"/> Liq. Amniotique, Frottis vaginal <input type="checkbox"/> Sang*	<input type="checkbox"/> Péri-partum <input type="checkbox"/> Immunodéprimés <input type="checkbox"/> Transplantés <input type="checkbox"/> Prématurés	<input type="checkbox"/> Herpès Simplex (PCR) <input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (PCR) <input type="checkbox"/> Epstein Barr (PCR)	<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (PCR)	< 4h
<input type="checkbox"/> Sang*	<input type="checkbox"/> Exposition au sang (AES)*	<input type="checkbox"/> Sérologie HAV, HIV, HCV, HBV		< 4h
<input type="checkbox"/> Selles*	<input type="checkbox"/> Intoxications alimentaires*	<input type="checkbox"/> Multiplex Gastro-intestinal ³ (PCR)		< 4h

L'astérisque (*) indique que l'avis du biologiste est requis ou une justification clinique est nécessaire pour réaliser l'examen en urgence.

1. Adénovirus, Coronavirus (229E, HKU1, OC43, NL63), Méta pneumovirus, Rhino/Entérovirus, Influenza (AH1, AH3, B), Parainfluenza (1-2-3-4), RSV, B. pertussis, Mycoplasma pneumoniae et Chlamydia pneumoniae

2. HSV 1/ 2, CMV, VZV, HHV 6, Entérovirus, Paréchovirus, E. coli, H. influenzae, L. monocytogenes, N. meningitidis, S. pneumoniae, S. agalactiae, Cryptococcus

3. Adénovirus, Astrovirus, Norovirus I et II, Rotavirus A, Sapovirus, Campylobacter, C. difficile, Salmonella, Y. enterocolitica, V. cholerae, E. coli (EAEC, EPEC, ETEC, STEC, EIEC), Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, G. lamblia

COMPTE RENDU DES RESULTATS

- Copie aux médecins Copie au Laboratoire Copie patient

.....

.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PRELEVEMENT

Date du prélèvement :/...../..... Heure :

Nature :

Localisation :

Service de Virologie Sérologie

Laboratoire national de santé / Département de Microbiologie/ 1, rue Louis Rech/ L-3555 Dudelange

T: (+352) 28 100 – 521 / F: (+352) 28 100 – 522/ info@lns.etat.lu / www.lns.lu