

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)

Adénovirus	<input type="checkbox"/> Dépistage par FC	Hantavirus / Bunya	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM par IB	Parainfluenza 1,2,3	<input type="checkbox"/> Dépistage par FC
Amibes entamoba	<input type="checkbox"/> Dépistage par HAI	Hépatite A	<input type="checkbox"/> Dépistage (IgM + IgG)	Plasmodium spp	<input type="checkbox"/> Dépistage par EIA
Bartonella henselae	<input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG		<input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité	Rickettsies	<input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG
Borr. Burgdorferi	<input type="checkbox"/> Dépistage	Hépatite B	<input type="checkbox"/> Dépistage	Rougeole	<input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG
	<input type="checkbox"/> Confirmation		<input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité		<input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité
	<input type="checkbox"/> Neuroborréliose (+LCR)	Hépatite C	<input type="checkbox"/> Dépistage	RSV	<input type="checkbox"/> Dépistage par FC
Brucella	<input type="checkbox"/> Dépistage Ig par FC		<input type="checkbox"/> Confirmation	Schistosomiase	<input type="checkbox"/> Dépistage par HAI
Chikungunya	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM par IB	Herpès simplex	<input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG	Syphilis	<input type="checkbox"/> Dépistage (EIA+VDRL)
Chlam. pneumoniae	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG	HIV-1/2	<input type="checkbox"/> Dépistage		<input type="checkbox"/> Confirmation
Chlam. psittaci	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG		<input type="checkbox"/> Confirmation		<input type="checkbox"/> Neurosyphilis (+LCR)
Chlam. trachomatis	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG	HTLV1/2	<input type="checkbox"/> Dépistage	Tuberculose latente	<input type="checkbox"/> Quantiferon
COVID 19	<input type="checkbox"/> Dépistage Ig par EIA				
Coxiella burnetii	<input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG	Influenza A/B	<input type="checkbox"/> Dépistage par FC	Varicelle – Zona	<input type="checkbox"/> Dépistage IgM et Ig
Coxsackievirus 1 à 6	<input type="checkbox"/> Dépistage par FC	Legionella	<input type="checkbox"/> Dépistage Ig Totaux	Yers. entero 03 et 09	<input type="checkbox"/> Dépistage par FC
Dengue	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM par IB	Mycop. pneumoniae	<input type="checkbox"/> Dépistage		<input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité
Echin. granulosus	<input type="checkbox"/> Dépistage par HAI	Oreillons	<input type="checkbox"/> Dépistage IgM et IgG	Zikavirus	<input type="checkbox"/> Dépistage IB(IgG,IgM) par IB
Fasciola hepatica	<input type="checkbox"/> Dépistage par HAI		<input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité		

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

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

CULTURE VIRALE – Milieu de transport

- Influenza** (Frottis ORL milieu, LBA) – 1 sem
- CMV** (Urines, LBA, LA) – 3 sem
- HSV 1-2** (LA, LBA, Frottis milieu) - < 1 sem
- VZV** (LBA, LA, Frottis milieu) – 3 sem

NATURE DU PRELEVEMENT :

le LNS traite les données recueillies pour la réalisation d'analyses et la transmission des résultats. Pour en savoir plus sur la gestion des données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous aux mentions légales sur le site internet du LNS à l'adresse suivante : <https://lns.lu/mentions-legales/> »

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

D-M2-DAVS-VIRO SERO v04

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) <input type="checkbox"/> SARS CoV-1 et SARS-CoV-2	< 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"/> Péri-partum	<input type="checkbox"/> Herpès Simplex (PCR)	<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (PCR)	< 4h
<input type="checkbox"/> Sang*	<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)		< 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), Métapneumovirus, 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 :

Le LNS traite les données recueillies pour la réalisation d'analyses et la transmission des résultats. Pour en savoir plus sur la gestion des données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous aux mentions légales sur le site internet du LNS à l'adresse suivante : <https://lns.lu/mentions-legales/> »

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

D-M2-DAVS-VIRO SERO v04