

<b>ETIQUETTE PASTEL</b>  NOM: NOM JEUNE FILLE: PRENOM: DATE NAISSANCE: SEXE:	<b>TAMPON SERVICE</b>	<b>ETIQUETTE SGL</b>	VERSION Avril 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
--	-----------------------	----------------------	--



**IHU AP-HM BON BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE - INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES**

<b>Date prélèvement</b>	<b>Heure prélèvement</b>	<b>Urgences</b>
<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"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <b>URGENT</b>
<b>Prescripteur (Nom/Prénom/qualité)</b>	<b>Préleveur (Nom/Prénom/qualité)</b>	<b>U.F. Demandeuse</b>
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<b>RENSEIGNEMENTS CLINIQUES</b>	<b>NATURE DU PRELEVEMENT</b>
	<input type="checkbox"/> Aspiration Bronchique <input type="checkbox"/> Aspiration Naso-pahryngée <input type="checkbox"/> Ecouvillon Naso-pharyngé <input type="checkbox"/> Expectoration <input type="checkbox"/> LBA <i>Autres prélèvements</i> <input type="checkbox"/> Sang EDTA <input type="checkbox"/> Urines en pot

<input type="checkbox"/>	<b>DIAGNOSTIC SYNDROMIQUE</b> (nécessite <b>1 prélèvement respiratoire + 1 pot urine + 1 sang EDTA</b> )
<b>Rendu &lt; 3h</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Pour les enfants (&lt; 5 ans) :</u> <i>(tests antigéniques)</i></li> <li>- <u>Pour les adultes et Enfants &gt; 5 ans :</u> <i>(tests rapides RT-PCR)</i></li> <li>- <u>Pour tous :</u> <i>(tests antigéniques)</i></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grippe A / B</li> <li>- Virus Respiratoire Syncytial (VRS)</li> <li>- Grippe A / B</li> <li>- Virus Respiratoire Syncytial (VRS)</li> <li>- Légionnelle urinaire</li> <li>- Pneumocoque urinaire</li> <li>- Procalcitonine, <b>tube EDTA</b></li> </ul>
<b>Rendu &lt; 72h</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-1) CULTURE BACTERIENNE (si <b>Aspiration bronchique</b> ou <b>LBA</b> ou <b>Expectoration</b>)</li> <li>-2) PCR <u>Toute l'année:</u> Grippe A+B +VRS +Métapneumovirus +Rhinovirus+Enterovirus +Adenovirus+ <i>Mycoplasma pneumoniae</i>  <i>nov. → avril : Picornavirus + Bordetella pertussis +Haemophilus influenzae +Streptococcus pneumoniae</i>  <i>mai → oct. : Parechovirus+ + Bocavirus+ Parainfluenzae +Coronavirus</i></li> </ul>

<input type="checkbox"/>	<b>RESERVE AUX REANIMATIONS</b> (nécessite <b>1 LBA</b> ou <b>1 Aspiration bronchique</b> )
<b>PCR</b> - <i>Staphylococcus aureus</i> + sensibilité à la méthicilline par PCR	

**DIAGNOSTIC A LA CARTE ou COMPLEMENT**

<b>Tests Rapides (rendu &lt; 3h)</b>			
<b>Sur prélèvement respiratoire :</b> <i>&lt; 5 ans, test antigénique / &gt; 5 ans, RT-PCR</i>	<input type="checkbox"/> Grippe A / B <input type="checkbox"/> Virus Respiratoire Syncytial (VRS)	<b>Sur urines :</b> <i>Test antigénique</i>	<input type="checkbox"/> Légionnelle <input type="checkbox"/> Pneumocoque

<b>Rendu &lt; 72h (prélèvement respiratoire et/ou Tube EDTA violet foncé)</b>			
PCR	Virus	<input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Coronavirus <input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (CMV) <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Grippe A / B <input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Metapneumovirus <input type="checkbox"/> Parainfluenzae <input type="checkbox"/> Rhinovirus <input type="checkbox"/> Virus Resp. Syncytial (VRS) <input type="checkbox"/> VZV <input type="checkbox"/> HSV1+2
PCR	Parasites & Champignons	<input type="checkbox"/> <i>Aspergillus</i> spp. et / ou <input type="checkbox"/> Ag <i>Aspergillaire</i> sérique <i>(Sur tube jaune gélosé)</i> <input type="checkbox"/> <i>Histoplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Pneumocystis</i> spp. <input type="checkbox"/> Autres : champignons	
		PCR Bactéries	<input type="checkbox"/> <i>Bordetella pertussis</i> (coqueluche) <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i> <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Legionella pneumophila</i> <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pyogenes</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)

<b>Cultures (prélèvement respiratoire)</b>	<b>Autres demandes</b>
<input type="checkbox"/> Culture Bactérienne <input type="checkbox"/> Culture Fongique <input type="checkbox"/> Culture Bactérienne et Fongique	

Tarification : 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