

ETIQUETTE PASTEL NOM: NOM JEUNE FILLE: PRENOM: DATE NAISSANCE: SEXE:	TAMPON SERVICE	ETIQUETTE SGL	VERSION JUIL 2019 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

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

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

DIAGNOSTIC SYNDROMIQUE (1 prélèvement respiratoire + 1 pot urine + 1 sang tube sec gélosé)

POC	Rendu < 3h	<p>- Pour les enfants (< 5 ans) : (tests antigéniques)</p> <p>- Grippe A / B - Virus Respiratoire Syncytial (VRS)</p> <p>- Pour les adultes et Enfants > 5 ans : (PCR)</p> <p>- Multiplex Respiratoire (uniquement UF Urgences) <i>Bordetella pertussis, Chlamydiae pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Adenovirus, Coronavirus hku1, Coronavirus nl63, Coronavirus 229e, Coronavirus oc43, Human metapneumovirus, Human rhinovirus/enterovirus, Virus grippe : A/H1, A/H1-2009, A/H3, grippe B, Parainfluenza 1, 2, 3, 4, Virus Respiratoire Syncytial</i></p> <p>- Multiplex Respiratoire <i>Virus grippe A, grippe B, Virus respiratoire Syncytial (VRS)</i></p> <p>- Pour tous : (tests antigéniques)</p> <p>- Légionelle urinaire - Pneumocoque urinaire - Procalcitonine, tube sec gélosé</p>
Rendu < 72h		CULTURE BACTERIENNE (si Aspiration bronchique ou LBA ou Expectoration)

RESERVE AUX REANIMATIONS (1 prélèvement respiratoire)

PCR - Staphylococcus aureus + sensibilité à la méthicilline par PCR

DIAGNOSTIC A LA CARTE ou COMPLEMENT

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

Rendu < 72h (1 prélèvement respiratoire)

PCR	Virus	<input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Bocavirus <input type="checkbox"/> Coronavirus <input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (CMV) <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Grippe A / B <input type="checkbox"/> HSV1+2	<input type="checkbox"/> Parainfluenzae <input type="checkbox"/> Parechovirus <input type="checkbox"/> Metapneumovirus <input type="checkbox"/> Rhinovirus <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Virus Resp Syncytial(VRS) <input type="checkbox"/> VZV	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 pneumoniae</i> (pneumocoque) <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pyogenes</i>
		PCR Parasites & Champignons (1 prélèvement respiratoire)	<input type="checkbox"/> <i>Aspergillus</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Histoplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Pneumocystis</i> spp.	<input type="checkbox"/> Autres : champignons		

Cultures (prélèvement respiratoire)	Autres demandes
<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