

<b>ETIQUETTE PASTEL</b>  NOM: NOM JEUNE FILLE: PRENOM: DATE NAISSANCE: SEXE:	<b>TAMPON SERVICE</b>	<b>ETIQUETTE SGL</b>	VERSION Nov 2017  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 Bourrelly, 13915 Marseille cedex 20
--	-----------------------	----------------------	---



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

<b>Date prélèvement</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"/>	<b>Heure prélèvement</b> <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Urgences</b> <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"/> LBA
	<b>Autres prélèvements</b> <input type="checkbox"/> Sang EDTA <input type="checkbox"/> Urine

<input type="checkbox"/>	<b>DIAGNOSTIC SYNDROMIQUE</b> (nécessite <b>1 prélèvement respiratoire + 1 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> (tests antigéniques)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grippe A / B</li> <li>- Virus Respiratoire Syncytial (VRS)</li> </ul> </li> <li>- <u>Pour les adultes et Enfants &gt; 5 ans :</u> (tests rapides RT-PCR)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grippe A / B</li> <li>- Virus Respiratoire Syncytial (VRS)</li> </ul> </li> <li>- <u>Pour tous :</u> (tests antigéniques)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Légionelle urinaire</li> <li>- Pneumocoque urinaire</li> <li>- Procalcitonine, <b>plasma EDTA</b></li> </ul> </li> </ul>
<b>Rendu &lt; 72h</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RT-PCR et PCR (Home test)           <ul style="list-style-type: none"> <li>. Adénovirus, Enterovirus, Grippe A / B, Metapneumovirus, Rhinovirus, VRS</li> <li>. <i>Bordetella pertussis, Haemophilus influenzae, Mycoplasma spp., Streptococcus pneumoniae</i></li> <li>. Autres pathogènes en fonction de la situation épidémiologique</li> </ul> </li> </ul>

<input type="checkbox"/>	<b>DIAGNOSTIC PARTICULIER</b> (nécessite <b>1 LBA</b> ou <b>1 Aspiration bronchique</b> )
	<b>Réanimations :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Staphylococcus aureus</i> + sensibilité à la méthicilline par PCR</li> </ul>

<b>DIAGNOSTIC A LA CARTE</b>	
<b>Tests Rapides (rendu &lt; 3h)</b>	
<b>Sur prélèvement respiratoire :</b> < 5 ans, test antigénique / > 5 ans, RT-PCR	<input type="checkbox"/> Grippe A / B <input type="checkbox"/> Virus Respiratoire Syncytial (VRS)
	<b>Sur urines :</b> Test antigénique
	<input type="checkbox"/> Légionelle <input type="checkbox"/> Pneumocoque
<b>Rendu &lt; 72h (prélèvement respiratoire)</b>	
<b>Virus</b> <small>(RT-PCR ou PCR)</small>	<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"/> Metapneumovirus <input type="checkbox"/> Parainfluenzae <input type="checkbox"/> Rhinovirus <input type="checkbox"/> Virus Resp. Syncytial (VRS)
<b>Parasites &amp; Champignons</b> <small>(Culture et/ou PCR)</small>	<input type="checkbox"/> <i>Aspergillus</i> spp. et / ou <input type="checkbox"/> Ag <i>Aspergillaire</i> sérique <input type="checkbox"/> <i>Histoplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Pneumocystis</i> spp. <input type="checkbox"/> Autres : champignons
	<b>Bactéries</b> <small>(Culture + PCR)</small>
	<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>	
<input type="checkbox"/> Culture Bactérienne <input type="checkbox"/> Culture Fongique <input type="checkbox"/> Culture Bactérienne et Fongique	
<b>Autres demandes</b>	