

Nom usuel : .....  
Prénom : .....  
Nom de naissance : .....  
*L'identification par le nom de naissance est obligatoire*  
DDN : ...../...../..... Sexe : M / F

ou Etiquette Patient

PRESCRIPTEUR

PRELEVEUR

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Signature: .....

Signature : .....

DÉPARTEMENT DE PARIS

Edison Planning Goutte d'Or

Centre Planification et Éducation Familiale



Ref : VP1 08/2017

Date de Prescription

Date de Prélèvement

Heure de Prélèvement



APHP - Pôle Biologie Médicale et Pathologie - Dr Michel VAUBOURDOLLE  
LABORATOIRE COMMUN DE BIOLOGIE ET GENETIQUE MOLECULAIRES  
Dr Olivier LASCOLS

01 49 28 20 00 poste 841 30 du lundi au vendredi 9h/16h

Etiquette Laboratoire N° DOSSIER

Etiquette Laboratoire SCAN ORDO

### QUANTIFICATION MOLECULAIRE VIRALE PAR PCR

Département de Virologie Pr Antoine GARBARG-CHENON

Responsable : Dr Laurence MORAND-JOUBERT

1 tube par marqueur Sang total (10 ml EDTA) - Délai d'acheminement < 24 heures

PCR VHB  Bilan Ag HBs positif du : \_\_ / \_\_  Autre, à préciser : \_\_\_\_\_  
 Anti HBc isolé du : \_\_ / \_\_

PCR VHC  Sérologie positive le : \_\_ / \_\_  Autre, à préciser : \_\_\_\_\_  
 Sérologie discordante ou proche du seuil du : \_\_ / \_\_

PCR VIH-1 (charge virale)  Contact à risques, délai en semaines : \_\_ \_\_  
 Suspicion Primo-infection, Symptômes OUI / NON  
 Western- blot négatif ou indéterminé fait le : \_\_ / \_\_

### DETECTION par BIOLOGIE MOLECULAIRE des IST BACTERIENNES

Département de Bactériologie Pr Guillaume ARLET

Responsables : Drs Dominique DECRE (01 49 28 29 77) et Valérie LALANDE (29 09)

Renseignements obligatoires :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dépistage                | <input type="checkbox"/> Contexte PREP            | <input type="checkbox"/> Partenaire infecté       |
| <input type="checkbox"/> Contrôle post traitement | <input type="checkbox"/> Urétrite avec écoulement | <input type="checkbox"/> Urétrite sans écoulement |
| <input type="checkbox"/> Leucorrhées              | <input type="checkbox"/> Salpingite               | <input type="checkbox"/> Douleurs pelviennes      |
| <input type="checkbox"/> Rectite                  |   |   |

Renseignements autres :

Utiliser les kits de prélèvement APTIMA selon la couleur du bouchon indiquée (Orange ou Jaune)

AUTO-PRELEVt VAGINAL  Chlamydia / Gonocoque  Mycoplasma genitalium

ENDOCOL  Chlamydia / Gonocoque  Mycoplasma genitalium

URINES 1er JET  Chlamydia / Gonocoque  Mycoplasma genitalium

GORGE  Chlamydia / Gonocoque

RECTAL  Chlamydia / Gonocoque  Génotypage Chlamydia  Mycoplasma genitalium  
Si symptomatique OU Fact de risque LGV

AUTRE ECHANTILLON  Chlamydia / Gonocoque  Mycoplasma genitalium

Préciser : .....

Modalités de prélèvement : se conférer au manuel de prélèvement