

Nom usuel :

ou Etiquette Patient

PRESCRIPTEUR

PRELEVEUR

Prénom :

Nom :

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Prénom :

L'identification par le nom de naissance est obligatoire

DDN :/...../..... Sexe : M / F

Signature:

Signature :



COMEDE – Hôpital Bicêtre



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