

Date du prélèvement:
Heure:

Timbre médecin:

URGENT

A tél. _____

A faxer _____

Copie à:

M. M^{me} M^p Enf.

Nom

Prénom

Rue et numéro

Date de naissance

N° postal

Localité

Sexe

m f

Facturation à:

1 Echantillon respiratoire (frottis, LBA, expectoration, sécrétions)

2 Frottis génital, anal, urétral

5 Sperme

8 Culture (souche isolée)

3 Frottis cutané, conjonctival

6 Sang EDTA

4 Urine

7 Ponction

Informations concernant le patient:

Microbiologie moléculaire / PCR

(Veuillez cocher les analyses souhaitées ainsi que le type d'échantillon)

	Bactéries	Virus
Infections respiratoires	<p>1 Bordetella pertussis</p> <p>1 Mycoplasma pneumoniae</p> <p>1 Chlamydia pneumoniae</p> <p>1 Legionella pneumophila</p> <p>1 8 Mycobacterium tuberculosis complex</p>	<p>1 Influenza A et B</p> <p>1 RSV A et B</p>
Infections urogénitales	<p>2 4 5 Chlamydia trachomatis</p> <p>2 4 5 Neisseria gonorrhoeae</p> <p>2 4 5 Mycoplasma genitalium</p> <p>2 4 5 Ureaplasma urealyticum</p> <p>2 4 5 Mycoplasma hominis</p>	<p>2 HSV de types 1 et 2</p> <p>2 HPV génotype (haut risque / bas risque)*</p>
Infections cutanées ou oculaires	<p>3 Chlamydia trachomatis</p> <p>3 Neisseria gonorrhoeae</p>	<p>3 HSV de types 1 et 2</p> <p>3 VZV</p>
Infections systémiques		<p>1 4 6 CMV</p> <p>6 EBV</p> <p>6 7 Parvovirus B19</p>
Hépatites et HIV		<p>6 Hépatite B, détection quantitative*</p> <p>6 Hépatite C, détection quantitative*</p> <p>6 Hépatite C, génotypage*</p> <p>6 HIV1, détection quantitative*</p>
Analyses spéciales	<p>8 Identification de souches bactériennes (par séquençage du gène ARNr 16S)</p>	

Autre :