



Nom du prescripteur : ..... Prélèvement du ..... / ..... / ..... à ..... h .....  
 Signature : ..... par .....

Pour plus de précisions, consultez INTRANET / Accès immédiat / Analyses biologiques

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Origine : ..... Profession : .....  
 Voyages (lieux, dates) : .....  
 Signes / diagnostic : .....  
 Traitement anti-fongique ou anti-parasitaire en cours : .....

### MYCOLOGIE

| HÉMOCULTURE FONGIQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SPHÈRE ORL / POUMONS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SPHÈRE URO-GÉNITALE + SELLES                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BD BACTEC Mycosis (bouchon vert) <sup>1</sup><br><sup>1</sup> /!\ flacons BD (différents de ceux dédiés à la bactériologie).                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Bouche <input type="checkbox"/> Sinus (biopsie)<br><input type="checkbox"/> Nez <input type="checkbox"/> Crachats<br><input type="checkbox"/> Gorge <input type="checkbox"/> Aspiration <sup>2</sup> (trachéale, bronchique)<br><input type="checkbox"/> Oreille <input type="checkbox"/> LBA <sup>2</sup><br><sup>2</sup> milieu SL non accepté | <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Vagin<br><input type="checkbox"/> Génital FEMME : .....<br><input type="checkbox"/> Génital HOMME : .....<br><input type="checkbox"/> Selles                                              |
| <b>PCR fongiques</b><br><input type="checkbox"/> Aspergillus : sérum, LBA, aspi trachéale/ bronchique, biopsie<br><input type="checkbox"/> Mucorales : sérum, biopsie, LBA, aspi trachéale/ bronchique<br><input type="checkbox"/> Microsporidies-Cryptosporidies : selles                                                                                     | Pneumocystis : <input type="checkbox"/> LBA, <input type="checkbox"/> Aspi, <input type="checkbox"/> Crachat                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>DIVERS</b><br><input type="checkbox"/> LCR (cryptococcose) <input type="checkbox"/> Liquide de conservation<br><input type="checkbox"/> Cathéter <input type="checkbox"/> Prélèvt oculaire<br><input type="checkbox"/> Biopsie : .....<br><input type="checkbox"/> Pus/ponction (sauf LCR) : .....<br><input type="checkbox"/> Recherche de mycose exotique | <b>PRÉLÈVEMENTS CUTANÉS</b><br><input type="checkbox"/> Cutané / Plaie (écouvillon) : .....<br><input type="checkbox"/> Plis (écouvillon) : .....<br><input type="checkbox"/> Scotch-test (pytiriasis) : .....<br><input type="checkbox"/> Recherche de <i>Candida auris</i> (pli inguinal + nez)                                                                         | <b>RECHERCHE DE DERMATOPHYTES <sup>3</sup></b><br><input type="checkbox"/> Squames : .....<br><input type="checkbox"/> Plis : .....<br><input type="checkbox"/> Ongles : .....<br><input type="checkbox"/> Cheveux <input type="checkbox"/> Poils |
| <b>AUTRE :</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |

### PARASITOLOGIE

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SELLES :</b><br><input type="checkbox"/> Parasitologie standard<br><input type="checkbox"/> Recherche d'anguillules<br><input type="checkbox"/> PCR Cryptosporidies – Microsporidies | <b>SANG :</b><br><input type="checkbox"/> <b>Paludisme</b><br><input type="checkbox"/> Babesiose<br><input type="checkbox"/> Trypanosome<br><input type="checkbox"/> Filariose (microfilaires) | <b>DIVERS :</b><br>Bilharzies : <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Urines de 24h<br><input type="checkbox"/> Leishmaniose <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Identification parasite<br><input type="checkbox"/> Amibes oculaires ..... <input type="checkbox"/> Gale <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Onchocercose (biopsie cutanée) <input type="checkbox"/> Scotch test anal <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Recherche de parasite (sauf selles) |
| <b>TOXOPLASMOSE (PCR)</b><br><input type="checkbox"/> Humeur aqueuse<br><input type="checkbox"/> Liquide amniotique <sup>4</sup><br><input type="checkbox"/> Placenta <sup>4</sup>      | <input type="checkbox"/> LBA<br><input type="checkbox"/> Sang<br><input type="checkbox"/> LCR                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Autre : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

<sup>3</sup> Pour tout prélèvement à effectuer par le laboratoire, contacter le 41036.

<sup>4</sup> Fiche de renseignement à joindre obligatoirement (à imprimer à partir du manuel de prélèvement sur Intranet)

### COPROLOGIE FONCTIONNELLE et AUTRES

☐ Elastase fécale ☐ Stéatorrhée <sup>4</sup> ☐ Créatorrhée <sup>4</sup> ☐ Fécalogramme <sup>4</sup> ☐ Sang dans les selles

ETIQUETTE PATIENT

ETIQUETTE UF

RCP