

Nom: \_\_\_\_\_ Sexe: M  F   
 Prénom: \_\_\_\_\_ Né(e) le: | | | | | | | |  
 Nom jeune fille/  
 Répondant légal: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_  
 Rue: \_\_\_\_\_  
 NPA: \_\_\_\_\_ Localité: \_\_\_\_\_  
 Réf. Méd.: \_\_\_\_\_ Assurance: \_\_\_\_\_

A faxer

A tél.   
 iPhone

Urgence  sachet rouge

Rés. pour le: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h.

Copies:  Patient  
 Dr



**E-facture envoyée à la caisse maladie** (si accord avec elle). Si autre, cochez SVP:  Au patient (papier)

Remarques / Renseignements cliniques: \_\_\_\_\_

- Au médecin  
 Autre:  
 Sérothèque  
 Prise de sang au labo  
 Prise de sang à domicile

Date de prélèvement:

| | | | | M M | A A | à: | H H | M M |

- Analyse 1  
 Analyse 4

- Analyse 2  
 Analyse 5

- Analyse 3  
 Analyse 6

**Voies urinaires**  Urgence

| Renseignements cliniques, site: |                                 | Urines mi-jet            |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                 |                                 | Urotube                  |                          |                          |                          |                          |
|                                 |                                 | Urines 1er jet           |                          |                          |                          |                          |
|                                 |                                 | Urines sondées           |                          |                          |                          |                          |
|                                 |                                 | U2                       | UR                       | U1                       | US                       | Autre:                   |
| UCUL                            | Culture aérobie                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ULEV                            | Levures (Candida)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| USED                            | Sédiment                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UBAN                            | Bandelette                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UMYC                            | Mycoplasma hominis / Ureaplasma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UCMV                            | Cytomégalovirus (CMV) PCR       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PCT                             | Chlamydia trachomatis PCR       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PNG                             | Neisseria gonorrhoeae PCR       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LPAG                            | Legionella Ag urinaire          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SPAG                            | Pneumocoque Ag urinaire         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BINC                            | Autre:                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Bactéries multi-résistantes (BMR) et portage**  Urgence

| Renseignements cliniques, site: |  | Nez                         |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                 |  | Plis inguinaux              |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |  | Gorge                       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |  | Pool (nez + plis inguinaux) |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |  | Ano-rectal                  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |  | Selles                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |  | NE                          | PI                       | GO                       | PO                       | AR                       | SE                       | Autre:                   |
| MRSA                            | MRSA (Méthicillin-Resistant S. aureus) | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SAUR                            | Staphylococcus aureus                  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BLSE                            | BLSE                                   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BINC                            | Autre:                                 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Plaies, liquides de ponction et variés**  Urgence

| Renseignements cliniques, site: |                          | Plaie superficielle, site:          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                 |                          | Vésicule cutanée, site:             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |                          | Plaie profonde ou opératoire, site: |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |                          | Abscess, site:                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |                          | Liquide ponction, site:             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |                          | Biopsie, site:                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |                          | Ano-rectal                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                 |                          | PS                                  | VE                       | PP                       | AB                       | LI                       | BI                       | AR                       | Autre:                   |
| CAE                             | Culture aérobie          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CAN                             | Culture aéro-anaérobie   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MRSA                            | MRSA                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LEV                             | Levures (Candida)        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LCH                             | Levures et champignons   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BK                              | Mycobactéries / BK       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PHSV                            | Herpes simplex 1 + 2 PCR | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PVZV                            | Varicella / Zona PCR     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BINC                            | Autre:                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Renseignements cliniques, site:

Piqûre d'insecte?

**Mycologie (dermatophytes)**  Urgence

| Renseignements cliniques, site: |  | Squames, site:           |                          |                          |                          |
|---------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                 |  | Ongles, site:            |                          |                          |                          |
|                                 |  | Cheveux                  |                          |                          |                          |
|                                 |  | SQ                       | ON                       | CH                       | Autre:                   |
| EDCU                            | Examen direct + culture levures et dermatophyte: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MAL                             | Malassezia (Pityrosporum)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BINC                            | Autre:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Renseignements cliniques, site:

juste  
 faux

pour culture: frottis gélosé COPAN

pour PCR: eSwab (bouchon rose: écouvillon standard; bouchon bleu: écouvillon fin)

**Voies digestives**

Urgence

|       |  |                             |                             |                             | SE                       | SA                       | SC                       | Autre:                   |
|-------|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|       |  |                             |                             | Selles natives              |                          |                          |                          |                          |
|       |  |                             |                             | Selles fixées (SAF)         |                          |                          |                          |                          |
|       |  |                             |                             | Scotch-test anal            |                          |                          |                          |                          |
| SAN   | Sang   | 1. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| LEU   | Leucocytes   |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| CULP  | Salmonella / Shigella / Campylobacter / Yersinia (culture) |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| ROTAD | Adénovirus / Rotavirus                                     |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| PNV   | Norovirus PCR  |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| CDI   | Clostridium difficile toxine                               |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| HPY   | Helicobacter pylori Ag                                     |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| PAR   | Parasites (helm. + prot.)                                  | 1. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| CRY   | Cryptosporidium  | 1. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| OXY   | Oxyures (scotch-test)                                      |                             |                             |                             |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IDEN  | Identification de parasite / spécimen                      |                             |                             |                             |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| BINC  | Autre:   |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Renseignements cliniques, site:

**ORL, ophtalmologie et voies respiratoires**

Urgence

|                                       |  | GO                          | MB                          | EX                          | NA                       | NE                       | SI                       | OR                       | YS                       | Autre:                   |
|---------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Gorge                                 |  |                             |                             |                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Muqueuse buccale                      |  |                             |                             |                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Expectoration                         |  |                             |                             |                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Aspiration ou frottis nasopharyngé(e) |  |                             |                             |                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Nez                                   |  |                             |                             |                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Sinus                                 |  |                             |                             |                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Oreille                               |  |                             |                             |                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Oeil (superficiel)                    |  |                             |                             |                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| CPV                                   | Culture + Plaut-Vincent                        | <input type="checkbox"/>    |                             |                             |                          |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| CAE                                   | Culture aérobie                                |                             |                             | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ANA                                   | Culture anaérobie                              |                             |                             |                             |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| CAN                                   | Culture aéro-anaérobie                         |                             |                             |                             |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| LEV                                   | Levures  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    |                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LAS                                   | Levures + Aspergillus                          |                             |                             | <input type="checkbox"/>    |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| SAC                                   | Streptocoque groupes A, C, G                   | <input type="checkbox"/>    |                             |                             |                          |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| MRSA                                  | MRSA   | <input type="checkbox"/>    |                             | <input type="checkbox"/>    |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| PBP                                   | Bordetella pertussis PCR                       |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| PCP                                   | Chlam. pneumoniae PCR                          | <input type="checkbox"/>    |                             | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| PMP                                   | Mycoplasma pneumoniae PCR                      | <input type="checkbox"/>    |                             | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| VRSIF                                 | Virus Respiratoire Syncytial (VRS) test rapide |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| PHSV                                  | Herpes simplex 1 + 2 PCR                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    |                             |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BK                                    | Mycobactéries / BK                             | 1. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| PMTCT                                 | M. tuberculosis PCR                            |                             |                             | <input type="checkbox"/>    |                          |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| GRIP                                  | Grippe (Influenza A + B) PCR                   |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| BINC                                  | Autre:   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Renseignements cliniques, site:

**Voies génitales**

Urgence

|             |                                 | GL                       | SP                       | CO                       | VA                       | UR                       | VU                       | Autre:                   |
|-------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Gland       |                                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Sperme      |                                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Exo-endocol |                                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Vagin       |                                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Urètre      |                                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Vulve       |                                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| BCUGF       | Culture (prélèvement féminin)   |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BCUGH       | Culture (prélèvement masculin)  | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| BCUL        | Culture sperme                  |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| SHB         | Streptocoque groupe B           |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| LEV         | Levures (Candida) uniquement    | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MYCU        | Mycoplasma hominis / Ureaplasma |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PCT         | Chlamydia trachomatis PCR       |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PNG         | Neisseria gonorrhoeae PCR       |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PHSV        | Herpès simplex 1 + 2 PCR        | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BINC        | Autre:                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Renseignements cliniques, site:

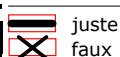
**Sang et moelle osseuse**

Urgence

|                   |   | 1.                          | 2.                          | 3.                          | PV                       | PC                       | Autre:                   |
|-------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ponction veineuse |   |                             |                             |                             |                          |                          |                          |
| Ponction cathéter |   |                             |                             |                             |                          |                          |                          |
| HE                | Hémoculture (aéro + ana)                  | 1. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MTUQ              | M. tuberculosis Quantiferon (kit spécial) |                             |                             |                             |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| BINC              | Autre:                                    |                             |                             |                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Renseignements cliniques, site:

Le catalogue des analyses renseigne sur les méthodes et les lieux de réalisation des analyses, ainsi que sur les conditions de prélèvements; vous pouvez obtenir un login auprès de votre laboratoire et l'appeler en cas de questions.



pour culture: frottis gélosé COPAN  
 pour PCR: eSwab  
 (bouchon rose: écouvillon standard; bouchon bleu: écouvillon fin)