

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Rue : _____ NPA/Localité : _____ Assurance et n° assuré : _____	DATE DE RÉCEPTION : _____ N° DE DOSSIER : _____ Timbre du médecin : _____
Date de prélèvement : _____ Heure : _____ Séjour tropical et localisation : _____ Données cliniques et traitement en cours : _____	Copie à : _____ URGENT Fax : _____ Tél. : _____ Facturation : <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Autre

SPHÈRE GÉNITALE <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Endocol <input type="checkbox"/> Urètre <input type="checkbox"/> Vulve <input type="checkbox"/> Stérilet <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Abcès, pus <input type="checkbox"/> Gland <input type="checkbox"/> Sperme <input type="checkbox"/> Autre : _____ <hr/> URINES <input type="checkbox"/> Vacuaitner <input type="checkbox"/> Uricult <input type="checkbox"/> Natives <input type="checkbox"/> Sondées <hr/> SELLES <input type="checkbox"/> Jour 1 <input type="checkbox"/> Jour 2 <input type="checkbox"/> Jour 3	<input type="checkbox"/> Examen direct et culture (frottis gélosé/E-Swab) <input type="checkbox"/> Candida sp. <input type="checkbox"/> Gardnerella vaginalis <input type="checkbox"/> Mycoplasma/Ureaplasma (culture) <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis (examen direct) <input type="checkbox"/> Actinomyces sp. (recherche spéciale) <hr/> Biologie moléculaire (PCR) (E-Swab uniquement) <input type="checkbox"/> Strepto. du groupe B (dépi. périnatal) <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae (gonocoques) <input type="checkbox"/> Papillomavirus (HPV)* <input type="checkbox"/> Herpès virus type 1 et 2 (HSV)* <hr/> Numération et identification <input type="checkbox"/> Bandelette et sédiment <input type="checkbox"/> Mycoplasma + Ureaplasma (culture) <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila (antigène)* <input type="checkbox"/> Streptococcus pneumoniae (antigène)* <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis (examen direct) <input type="checkbox"/> Schistosoma haematobium <hr/> Biologie moléculaire (PCR) : <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/> Mycoplasma/Ureaplasma* <hr/> Tuberculose/Mycobactéries <input type="checkbox"/> Examen direct, culture, identification, AB* <input type="checkbox"/> Mycobact. Tuberculosis complex (PCR)* <input type="checkbox"/> Mycobacterium spp. (PCR)* <input type="checkbox"/> Schistosoma haematobium <hr/> <input type="checkbox"/> Examen complet des selles (Salm./Shig/Campylo/leucos, sang, digestion, parasites) <input type="checkbox"/> Salmonelles/Shigelles/Campylobacter <input type="checkbox"/> Yersinia/E. coli 0157 (selles liquides) <input type="checkbox"/> Rotavirus/Adenovirus (antigène) <input type="checkbox"/> Sang occulte <input type="checkbox"/> Digestion <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (antigène) <input type="checkbox"/> Clostridium difficile (antigène, toxine) <input type="checkbox"/> Candida sp. <input type="checkbox"/> Aeromonas sp. <hr/> <input type="checkbox"/> Calprotectine <input type="checkbox"/> Elastase* <hr/> Biologie moléculaire (PCR) : <input type="checkbox"/> Norovirus <hr/> <input type="checkbox"/> Parasites (protozoaires/helminthes) <input type="checkbox"/> Cryptosporidium sp./Giardia lamblia (antigènes)
MYCOLOGIE <input type="checkbox"/> Cuir chevelu <input type="checkbox"/> Squames <input type="checkbox"/> Ongles mains <input type="checkbox"/> Pli inguinal <input type="checkbox"/> Ongles pieds <input type="checkbox"/> Autre : _____	SPHÈRE ORL <input type="checkbox"/> Gorge <input type="checkbox"/> Bouche <input type="checkbox"/> Langue <input type="checkbox"/> Nez <input type="checkbox"/> Oreille <input type="checkbox"/> Œil <input type="checkbox"/> Séc. nasopharyngées <input type="checkbox"/> Autre : _____ <hr/> EXPECTORATIONS <input type="checkbox"/> Asp. Bronchiques <input type="checkbox"/> L. B. A. <input type="checkbox"/> Expectoration <input type="checkbox"/> Autre : _____ <hr/> PLAIE <input type="checkbox"/> Plaie superficielle Site : _____ <input type="checkbox"/> Plaie profonde Site : _____ <input type="checkbox"/> Abcès Site : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ <hr/> EXAMENS SPECIAUX <input type="checkbox"/> Biopsie Site : _____ <input type="checkbox"/> Ponction Site : _____ <input type="checkbox"/> Abcès Site : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____
MYCOLOGIE <input type="checkbox"/> Cuir chevelu <input type="checkbox"/> Squames <input type="checkbox"/> Ongles mains <input type="checkbox"/> Pli inguinal <input type="checkbox"/> Ongles pieds <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Examen direct et culture (frottis gélosé/E-Swab) <input type="checkbox"/> Strepto. du groupe A, C, G (angine) <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae <input type="checkbox"/> Angine de Plaut-Vincent/Pfeiffer <input type="checkbox"/> Candida sp. (bouche) <input type="checkbox"/> Autres : _____ <hr/> Biologie moléculaire (PCR) (E-Swab uniquement) <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (coqueluche)* <input type="checkbox"/> Herpès type 1 et 2 (HSV)* <input type="checkbox"/> Influenza A et B: grippe* <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae* <input type="checkbox"/> Virus Respiratoire syncytial (RSV)* <input type="checkbox"/> Acanthamoeba (kératites)* <hr/> Examen direct et culture <input type="checkbox"/> Mycose <input type="checkbox"/> Legionella sp. <input type="checkbox"/> Actinomyces sp. <hr/> Biologie moléculaire (PCR) : <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae (PCR)* <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (PCR)* <input type="checkbox"/> Legionella sp.* <hr/> Tuberculose/Mycobactéries <input type="checkbox"/> Examen direct, culture, identification, AB* <input type="checkbox"/> Mycobact. tuberculosis complex (PCR)* <input type="checkbox"/> Mycobacterium spp. (PCR)* <hr/> <input type="checkbox"/> Examen direct et culture (frottis gélosé/E-Swab) <input type="checkbox"/> Mycose <input type="checkbox"/> MRSA (recherche spéciale) <hr/> Biologie moléculaire (PCR) : <input type="checkbox"/> Herpès type 1 et 2 (HSV) * <input type="checkbox"/> Varicelle/ Zona (VZV-Herpès Zoster)* <input type="checkbox"/> Autre : _____ <hr/> <input type="checkbox"/> Examen direct et culture <input type="checkbox"/> Mycose <input type="checkbox"/> MRSA (recherche spéciale) <hr/> Biologie moléculaire (PCR) : <input type="checkbox"/> Herpès type 1 et 2 (HSV) * <input type="checkbox"/> Varicelle/ Zona (VZV-Herpès Zoster)* <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Numération cellulaire* (matériel : tube EDTA) <input type="checkbox"/> Cristaux*