

ETIQUETTE PASTEL

TAMON SERVICE

ETIQUETTE SGL

NOM:

NOM JEUNE FILLE:

PRENOM:

DATE NAISSANCE:

SEXE:

VERSION

Septembre 2023



Secrétariat : 04 13 73 20 51

Fax : 04 13 73 20 52

IHU: 19-21 Bd Jean Moulin, 13005 Marseille cedex 05

Nord : Chemin des Bourrées, 13915 Marseille cedex 20

## IHU AP-HM BON BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE - MENINGITES ET ENCEPHALITES AIGUES

Date prélèvement

Heure prélèvement

<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 0	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	------------------------	------------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	------------------------	----------------------	----------------------

Prescripteur (Nom/Prénom/qualité)

Préleveur (Nom/Prénom/qualité)

U.F. Demandeuse

### NATURE OBLIGATOIRE

**LCR** (au moins 2mL réparti en deux tubes si possible, sinon indiquer un ordre de priorisation)

APHM	<input type="checkbox"/> <b>DIAGNOSTIC SYNDROMIQUE suspicion méningo-encéphalite</b>	<b>RESERVE aux Prescripteurs EXTERIEURS (hors APHM)</b> <b>Préciser la demande</b>
POC Rendu <3h	<b>. PCR Multiplex</b>  Cytomégalovirus, Enterovirus, Herpèsvirus (HSV1, HSV 2), Parechovirus, Virus de la varicelle (VZV), Escherichia coli K1, Haemophilus influenzae, Listeria monocytogenes, Neisseria meningitidis, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae, Cryptococcus neoformans / gattii  Période estivale: Virus Toscana, Virus de l'encéphalite à tique, Virus Usutu et West-Nile (rendu 24h)	<input type="checkbox"/> Rendu <3h
Rendu < 10j	<b>. Examen direct (cytologie du LCR + gram) et culture bactérienne</b>	<input type="checkbox"/> Rendu < 10j

### DIAGNOSTIC PARTICULIER

(PCR multiplex ci-dessus + examen direct + culture + PCR complémentaires)

<input type="checkbox"/> <b>Immunodéprimés :</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nouveaux-nés :</b>	<input type="checkbox"/> <b>Neurochirurgie</b> (Examen direct + culture + PCR complémentaires)
- Epstein-Barr Virus (EBV), JC Virus - Mycobacterium spp., toutes bactéries (ARNr 16S) - Aspergillus spp., Histoplasma spp., <i>Toxoplasma</i> spp. - Cryptocoque . Antigène Cryptocoque	- <i>Mycoplasma</i> spp. - <i>Ureaplasma parvum</i> et <i>urealyticum</i> - <i>Candida albicans</i> , <i>Candida tropicalis</i> , <i>Candida krusei</i> , <i>Candida glabrata</i> , <i>Candida parapsilosis</i>	- Toutes bactéries (ARNr 16S) - <i>S. aureus</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>E. coli</i> - <i>C. albicans</i> , <i>C. tropicalis</i> , <i>C. krusei</i> <i>C. glabrata</i> , , <i>C. parapsilosis</i>

### DIAGNOSTIC A LA CARTE (Les demandes de PCR unitaires ne sont pas faites en urgence)

Rendu < 72h

Virus (RT-PCR ou PCR)	<input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus (CMV) <input type="checkbox"/> Chorioméningite lymphocytaire <input type="checkbox"/> Encéphalite à tiques <input type="checkbox"/> Encéphalite japonaise	<input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Epstein-Barr (EBV) <input type="checkbox"/> Herpesvirus (HSV 1-2) <input type="checkbox"/> Herpesvirus 6 (HHV 6) <input type="checkbox"/> JC Virus	<input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Parechovirus <input type="checkbox"/> Rage <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Toscana <input type="checkbox"/> Usutu <input type="checkbox"/> Varicelle (VZV) <input type="checkbox"/> West Nile
Bactéries (Culture + PCR)	<input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> <input type="checkbox"/> <i>Listeria monocytogenes</i> <input type="checkbox"/> <i>Leptospira</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Mycobactérium</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Neisseria meningitidis</i> (méningocoque) <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus agalactiae</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque) <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> Toute bactérie (ARNr 16S)	<input type="checkbox"/> Parasites champignons (Culture +/- Examen Direct +/- Ag +/- PCR)	<input type="checkbox"/> <i>Aspergillus</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Candida</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Cryptococcos</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Histoplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> Autres champignons

### Examen cytobactériologique du LCR

### Autres demandes

<input type="checkbox"/> Culture Bactérienne <input type="checkbox"/> Culture Fongique <input type="checkbox"/> Culture Bactérienne et Fongique	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tarification : Cf. catalogues d'analyses <http://www.mediterranee-infection.com> , Rubrique: Bons d'examens & Catalogues d'analyse

L'utilisation de ce bon de demande d'analyses implique la prise de connaissance, l'acceptation et le respect des conditions définies notre manuel de prélèvement et nos catalogues d'analyses