

Nom du prescripteur :

Nom du préleveur :



DATE

HEURE

URGENT

Confidentialité demandée (aucun compte-rendu patient)

Réservé au CDP/CRB

CDP HE  CDP GM  CRB  PAS de mail CDP

GARDE Réservé au laboratoire

**BIOLOGIE MOLECULAIRE / PCR / CHARGE VIRALE / DETECTION GENOMIQUE**

**Renseignements cliniques**

- Suivi d'infection chronique  Transplantation  Immunodépression (préciser) : .....  
 Voyage Date de retour : ...../...../..... Lieu : .....  
 Grossesse : .....SA ou date de début de grossesse : ...../...../.....  Suspicion d'IMF

**Signes cliniques :**

Date début signes cliniques : ...../...../.....

- Fièvre  Syndrome méningé  Eruption généralisée  Péricardite  Rhinopharyngite  Conjonctivite  
 Adénopathies  Encéphalite  Eruption localisée  Myocardite  Angine  Kératite  
 Sd pseudo-grippal  Guillain-Barré  Ulcérations  Cytolyse hépatique  Bronchiolite  Uvéite  
 Paralysie  Vésicules  Diarrhées  Pneumopathie  Ulcère de cornée  
 Sd pied-main-bouche/herpangine  Détresse respiratoire

Autre .....

**SANG**

Prélever un tube à bouchon nacré avec gel séparateur pour tous les examens d'un même cadre sauf mention particulière

**LCR**

**Bilan 1ère intention méningite virale et encéphalite**

- HSV-1 et 2  VZV  Entérovirus

**Bilan 2nde intention méningite virale et encéphalite**

- CMV  HHV-6  Adénovirus  
 Parechovirus  EBV  
 JC virus (suspicion LEMP)  
 VIH-1 (patient séropositif uniquement)  
 Autre : .....

**SELLES**

Selles   Ecouvillon rectal  

- Rotavirus    
 Adénovirus    
 Entérovirus    
 Norovirus *uniquement si immunodépressé*    
 Autre (préciser ci dessous) :

**GORGE**  

- Entérovirus  
 HSV-1 et 2  
 Autre : .....

- CMV  
 EBV

- HHV-6  
 Adénovirus  
 Parvovirus B19  
 virus BK

- VZV  
 HSV-1 et 2  
 VHE : hépatite E  
 Entérovirus  
 Parechovirus  
 virus ZIKA  
 Dengue  
 Chikungunya  
 VHD : hépatite Delta

Autre : .....

- VIH-1**
- charge virale  
 Test de résistance génotypique :   
 Protéase et transcriptase inverse  
 Intégrase  
 Génotropisme  
 ADN proviral

- VIH-2**
- charge virale  
 test de résistance génotypique   
 ADN proviral

- VHB : hépatite B**
- charge virale  
 génotypage  
 test de résistance génotypique

- VHC : hépatite C**
- charge virale  
 génotypage  
 test de résistance génotypique

**Fiche de renseignements obligatoire.** Pour plus de précisions, veuillez consulter le catalogue référentiel des examens de biologie médicale.

tube EDTA (bouchon violet, bague noire)

écouvillon sur milieu de transport pour virus (bouchon rouge, liquide rose)

- Réservé au laboratoire  Non conformité bloquante.....  Mauvais conditionnement.....  
 Scan Ordo  Tube surnuméraire  Autre analyse  Date/heure fausse  Case non/mal cochée  Absence rens cliniques  Mv bon  
 Navette  Envoi par labo ext.  Disc. bon/ordo  Protocole

Cocher impérativement dans la case PAS DE FEUTRE

- écouvillon sur milieu de transport pour virus (bouchon rouge, liquide rose)
- tube EDTA (tube à bouchon violet, bague noire)

RESERVE AU  
LABORATOIRE

**BIOLOGIE MOLECULAIRE / PCR / DETECTION GENOMIQUE**



**VIRUS RESPIRATOIRES**

Les recherches de virus respiratoires sont réalisées en fonction de la période épidémique (hiver : VRS/grippe +/- Rhinovirus ; été : Rhinovirus) et des renseignements cliniques fournis. Le panel étendu de virus respiratoires (grippe A et B, VRS, Rhinovirus, Métapneumovirus, Virus parainfluenza, Adénovirus, Coronavirus) est limité aux patients immunodéprimés ou pris en charge en réanimation ou soins intensifs et présentant des symptômes respiratoires.

Contexte épidémiologique particulier (ex : retour de voyage) :

**VOIES AERIENNES SUPERIEURES**

Aspiration nasopharyngée     Ecouvillonnage nasopharyngé

**VOIES AERIENNES INFERIEURES (à préciser)**

LBA     Biopsie pulmonaire

Autre : .....

Panel étendu de virus respiratoires

HSV-1 et 2     CMV     VZV

Autre: .....

Attention : les recherches de virus respiratoires ne sont pas réalisées sur écouvillonnage de gorge.

**BIOPSIE**

Préciser obligatoirement la localisation

- colique     rectale
- duodénale     hépatique
- oesophagienne     cardiaque
- autre : .....

- HSV-1 et 2     Entérovirus
- CMV     Parvovirus B19
- HHV-6
- autre : .....

**DIAGNOSTIC PRENATAL**

Joindre la feuille de consentement

Préciser obligatoirement la nature des échantillons

- liquide amniotique     sang foetal
- ascite foetale
- autre : .....

- CMV     Parvovirus B19
- VZV     Entérovirus
- virus Zika
- autre : .....

**SANG DE CORDON**

- HHV-6
- Parvovirus B19
- CMV
- autre : .....

**URINE**

- CMV     virus BK
- Adénovirus     virus Zika
- autre : .....

**MOELLE OSSEUSE**

- CMV     EBV
- Parvovirus B19
- autre : .....

**FROTTIS CERVICO-UTERIN**

- HPV à haut risque oncogène

**ECOUVILLONNAGE CUTANEO-MUQUEUX**

Préciser obligatoirement la localisation

- lèvre     bouche
- cutané - localisation : .....
- vésicules - localisation : .....
- anus
- autre : .....

- HSV-1 et 2     VZV
- Entérovirus
- autre : .....

**ECOUVILLONNAGE GENITAL**

Préciser obligatoirement la localisation

- vulve
- vagin
- gland
- verge
- autre : .....

- HSV-1 et 2
- autre : .....

**ECOUVILLONNAGE CONJONCTIVAL**

- Entérovirus     Adénovirus
- HSV-1 et 2     VZV
- autre : .....

**HUMEUR VITREE**

- CMV     VZV
- HSV-1 et 2
- autre : .....

Autres recherches

Nature de l'échantillon : .....

Virus recherchés : .....

.....  
.....