



N°SEJOUR

NOM

ETIQUETTE PATIENT

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ETIQUETTE UF

RESERVE AU LABORATOIRE

PARASITOLOGIE MYCOLOGIE

version 6 GLIMS

Tél : 04 73 76 12 72

Nom du prescripteur:

Nom du préleveur:

Reservé au laboratoire



DATE DE PRELEVEMENT

Grid for date of collection

HEURE DE PRELEVEMENT

Grid for time of collection

URGENT  
Confidentiel

Reservé CDP/CRB : CDP HE CDP GM CRB PAS de mail CDP

Reservé au laboratoire : Garde

Immunodépression : neutropénie lymphopénie autre

Traitement antifongique : non oui

Don d'organe Voyages : pays visités

Renseignements cliniques, signes radiologiques

MYCOLOGIE

HEMOCULTURE FONGIQUE (FLACON MYCOSIS)

Flacon Mycosis prélevé sur :

- Voie veineuse périphérique Cathéter de dialyse
Cathéter central Chambre implantable
Cathéter artériel PICC-line
Autre

SELLES

URINES (tube borate)

LCR (dont encre de Chine et antigène Cryptocoque)

SERUM pour dosage d'antigène Cryptocoque

BRONCHO-PULMONAIRE

- expectoration combicath
aspiration trachéale LBA (immuno-compétent)
aspiration bronchique LBA (immuno-déprimé)
LBA cytologie

BIOPSIE

- cutanée pulmonaire ganglion rectale
colique duodénale hépatique cérébrale
osseuse sinus autre (préciser)

OPHTALMOLOGIE

- ulcère de cornée humeur aqueuse humeur vitrée
lentille liquide d'entretien autre

PCR Acanthamoeba réalisée systématiquement sur pvts oculaires (diagnostic kératite amibienne)

MATERIEL

- cathéter vasculaire drain prothèse
chambre implantable autre

CARTOGRAPHIE CANDIDA

(5 sites préconisés : anus, liq. gastrique, aisselle, pvt respiratoire, urine)

- anus liquide gastrique aisselle
aspiration trachéale aspiration bronchique urine
expectoration bouche nez
gorge oreille aine
autre n°1
autre n°2
autre n°3
autre n°4

SITE(S) SUR ECOUVILLON (EMT) HORS CARTOGRAPHIE CANDIDA

- bouche nez gorge oreille PV
sinus aisselle aine anus PU
orifice KT ombilic autre (écouvillon)

SITE(S) SUR POT STERILE HORS CARTOGRAPHIE CANDIDA

- liq. gastrique oreille truffe fongique liq. pleural
liq. d'ascite liq. péritonéal autre (pot)

RECHERCHE DE CANDIDA AURIS

(prélever systématiquement ces 3 sites)

- aine aisselle nez

RECHERCHE DE DERMATOPHYTES

- ongle main ongle pied cil
inter-orteil peau cuir chevelu
autre

RECHERCHE DE MYCOSES ENDEMIQUES / EXOTIQUES

(Histoplasmose, Coccidioidomycose, Blastomycose)

- Préciser la nature du prélèvement

RECHERCHE DE CHAMPIGNONS PAR BIOLOGIE MOLECULAIRE

PCR Pneumocystis

(réalisée systématiquement sur les LBA de patient immunodéprimé)

- autre prélèvement respiratoire que LBA

A compléter par un dosage de B-D-glucane sur sérum (cf bon de sérologie)

PCR Aspergillus - Mucorales

- sérum LBA
autre



## PARASITOLOGIE

<b>Paludisme</b>	<input type="checkbox"/> Sang EDTA			
<i>Prophylaxie</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Retour de (pays ou région) : .....	Départ : ..... / ..... / .....	Retour : ..... / ..... / .....
<b>Leishmaniose</b>	<input type="checkbox"/> Sang EDTA	<input type="checkbox"/> Moelle EDTA	<input type="checkbox"/> Biopsie cutanée	<input type="checkbox"/> Autre : .....
<b>Filariose</b>	<input type="checkbox"/> Sang EDTA			
<b>Trypanosomose</b>	<input type="checkbox"/> Sang EDTA	<input type="checkbox"/> LCR		
<b>Babesiose</b>	<input type="checkbox"/> Sang EDTA			
<b>Toxoplasmose</b>	<input type="checkbox"/> Sang EDTA	<input type="checkbox"/> Moelle EDTA	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/> Liquide amniotique (joindre consentement et fiche de renseignements)
	<input type="checkbox"/> Humeur vitrée	<input type="checkbox"/> Humeur aqueuse (+ sérum)		
<i>pour prélèvements oculaires joindre obligatoirement un sérum pour Western-Blot comparé (cf bon de sérologies infectieuses -&gt; sérologie toxoplasmose)</i>				
	<input type="checkbox"/> Autre : .....			
<b>Parasites des selles</b> (EPS Standard)	<input type="checkbox"/> Selles	<input type="checkbox"/> <i>Hyperéosinophilie</i>		
<b>Oxyures</b>	<input type="checkbox"/> Scotch-test			
<b>Anguillules</b>	<input type="checkbox"/> Selles			
<b>Cyclospora/Cystoisospora</b>	<input type="checkbox"/> Selles			
<b>Cryptosporidies/Microsporidies</b>	<input type="checkbox"/> Selles	<input type="checkbox"/> Autre : .....		
<b>Bilharziose</b>	<input type="checkbox"/> Urine des 24 heures			
<b>Trichomonose</b>	<input type="checkbox"/> Urines	<input type="checkbox"/> PV	<input type="checkbox"/> PU	<input type="checkbox"/> Endocol
	<input type="checkbox"/> 1er jet urinaire	<input type="checkbox"/> Pvt génital	<input type="checkbox"/> Sperme	
	<input type="checkbox"/> Autre : .....			
<b>RECHERCHE D'ECTOPARASITE</b>	<input type="checkbox"/> Gale	<input type="checkbox"/> Demodex	<input type="checkbox"/> Morpions	<input type="checkbox"/> Poux
	<input type="checkbox"/> Autre : .....			

<b>Réservé laboratoire</b>	<input type="checkbox"/> Non conformité bloquante.....	<input type="checkbox"/> mauvais conditionnement.....
<input type="checkbox"/> Scan Ordo	<input type="checkbox"/> Tube surnuméraire	<input type="checkbox"/> Autre analyse
<input type="checkbox"/> Navette	<input type="checkbox"/> Protocole	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Date/heure fausse	<input type="checkbox"/> Case non/mal cochée
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Abs rens cliniques
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>