

Identification du patient

coller l'étiquette administrative ou la vignette mutuelle

Nom Prénom :

Date de naissance : / /

sexe : masculin
 féminin

Adresse :

vignette mutuelle
 OU
 étiquette administrative CHM

Mutuelle :

Matricule :

URGENT

Analyses complémentaires à la prescription du :
..... / /

Renseignements cliniques

.....
.....
.....

Autres analyses

.....
.....
.....

Identification du prescripteur

Cachet + signature obligatoire

Nom Prénom :

INAMI :

Date de prescription : / /

Signature :

Copies : Médecin traitant Patient
 Dr

Identification du préleveur

Date	Heure	Initiales
...../...../.....h.....

MICROBIOLOGIE : 1 PRELEVEMENT = 1 DEMANDE

URINES mi-jet sondage ponction cystoscopie

SEDI Sédiment

CURI Culture

AGPNE Ag *S.pneumoniae*

AGLEG Ag *Legionella*

CHLPCR PCR *Chlamydia trachomatis* et

PCR *Neisseria gonorrhoeae*

SELLES

CSEL Coproculture
(recherche de *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *Campylobacter*)

CLODIF Ag/toxine de *Clostridium difficile* (> 2 ans)

ROTA Ag *Rotavirus* (≤ 2 ans)

ADENO Ag *Adénovirus* (≤ 2 ans)

E.coli entéropathogène (*E.coli* O157)

STEC Syndrome Hémolytique et Urémique (PCR)

CECP Autre [€]

CALPRO Calprotectine

GAIAC Recherche de sang humain occulte (Gaïac)

PARA Screening parasites

(Ag *Giardia*, Ag *Cryptosporidium*)

PARA2 Parasitologie des selles : recherche étendue

Hyperéosinophilie

Voyage récent

Autres :

PRELEVEMENT BRONCHO-PULMONAIRE

CEXP Expectorations [ED + AE + MYC]

CASPI Aspiration Endo Trachéale [ED + AE + MYC]

CASPI Aspiration Endo Bronchique [ED + AE + MYC]

CASPI Aspiration Rhino Pharyngée [ED + AE + MYC]

CLBA Lavage Broncho Alvéolaire [ED + AE + MYC]

PRELEVEMENT ORL et OCULAIRE

CMYC Bouche / Langue [MYC]

CGOR Gorge [ED + AE + MYC]

CORL Oreille [ED + AE + MYC]

CNEZ Nez [AE + MYC]

CORL Sinus [ED + AE + MYC]

COEI Œil [AE]

PRELEVEMENT URO-GENITAL

CVER Verge [ED + AE + MYC]

CVUL Vulve [MYC]

CGEN Vaginal / Col [ED + AE + MYC + GONO]

CGEN Sperme [ED + AE + MYC + GONO]

CGEN Urétral [ED + AE + MYC + GONO]

CHLPCR PCR *Chlamydia trachomatis* et
PCR *Neisseria gonorrhoeae*

TRICHO Recherche de *Trichomonas vaginalis*

MYCUG Recherche de *Mycoplasma genitalium*

PRELEVEMENT SUPERFICIEL [CSUP]

Plaie [ED + AE + ANA] Localisation :

Escarre [ED + AE + ANA] Localisation :

Ulcère [ED + AE + ANA] Localisation :

Panaris [ED + AE + ANA] Localisation :

Plaie opératoire [ED + AE + ANA] Localisation :

PRELEVEMENT PROFOND [CPRO]

Pus [ED + AE + ANA] Localisation :

Abscess [ED + AE + ANA] Localisation :

Autre :

Formulaire de prescription d'analyses de biologie clinique (MICROBIOLOGIE)

MICROBIOLOGIE : 1 PRELEVEMENT = 1 DEMANDE

HEMOCULTURE SANG LIQUIDE (Type :)

Heure de prélèvement :h.....

- 2 Paires : prélèvement unique par ponction veineuse périphérique (2 flacons aérobies/2 anaérobies)
- Prélèvements séparés (1 flacon aérobie/1 anaérobie)
- Flacon pédiatrique
 - Numéro de prélèvement dans la série : Paire n°1 Paire n°2 Paire n°3
 - Voie d'accès : voie centrale fistule artério-veineuse
 - artérielle cathéter de dialyse
 - port à cath circuit dialyse
 - périphérique veineux autre :

LIQUIDE DE PONCTION [CLIQ]

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> LCR [ED + AE + ANA] | <input type="checkbox"/> Péricardique [ED + AE + ANA] |
| <input type="checkbox"/> Articulaire [ED + AE + ANA] | <input type="checkbox"/> Pleural [ED + AE + ANA] |
| <input type="checkbox"/> Ascite [ED + AE + ANA] | <input type="checkbox"/> Dialysat [ED + AE + ANA] |
| <input type="checkbox"/> Péritonéal [ED + AE + ANA] | |
| <input type="checkbox"/> Bile [ED + AE + ANA] | <input type="checkbox"/> Autre : |

BIOPSIE / PIECE ANATOMIQUE

- COS* Os [ED + AE + ANA] Localisation :
- CBIO* Ganglion [ED + AE + ANA] Localisation :
- Autre :

MATERIEL [CMAT]

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cathéter [AE] | <input type="checkbox"/> Redon [AE] |
| <input type="checkbox"/> Bouchon de dialysat [AE] | <input type="checkbox"/> Autre : |

RECHERCHES SPECIFIQUES

- | | | |
|----------------|---|---|
| <i>3RESP</i> | <input type="checkbox"/> PCR COVID/Grippe/RSV [◆] | Frottis rhino-pharyngé |
| <i>PCRCORO</i> | <input type="checkbox"/> PCR COVID [◆] | Frottis rhino-pharyngé |
| <i>GRIPPE</i> | <input type="checkbox"/> PCR grippe (Influenza A & B) [€] | Frottis rhino-pharyngé (ou frottis nasal) |
| <i>AGRSV</i> | <input type="checkbox"/> Ag RSV | Aspiration rhino-pharyngée |
| <i>AGSTA</i> | <input type="checkbox"/> Ag streptocoques groupe A | Frottis de gorge |
| <i>PCRCMV</i> | <input type="checkbox"/> PCR CMV [◆] | <input type="radio"/> Sang EDTA (mauve) <input type="radio"/> Urine <input type="radio"/> Liquide amniotique
<input type="radio"/> Aspiration bronchique <input type="radio"/> LBA <input type="radio"/> LCR |

- CSTB* Streptocoques groupe B : Vaginal
- ou néonataux : Gastrique Oreille Autre :

Organismes antibiorésistants

- | | | | | | |
|--------------|---------------------------------|---|------------------------------|----------------------------------|--|
| <i>MRSA</i> | <input type="checkbox"/> MRSA : | <input type="checkbox"/> Gorge | <input type="checkbox"/> Nez | <input type="checkbox"/> Périnée | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <i>CBLSE</i> | <input type="checkbox"/> BLSE : | <input type="checkbox"/> Frottis rectal | | | |
| <i>CCPE</i> | <input type="checkbox"/> CPE : | <input type="checkbox"/> Frottis rectal | | | |
| <i>CVRE</i> | <input type="checkbox"/> VRE : | <input type="checkbox"/> Frottis rectal | | | |

- | | | | |
|--------------|---------------------------------------|---|---|
| <i>BK</i> | <input type="checkbox"/> Culture BK : | <input type="checkbox"/> Urines (100 ml minimum)
<input type="checkbox"/> Expectorations
<input type="checkbox"/> Aspiration Bronchique
<input type="checkbox"/> Lavage Broncho Alvéolaire | <input type="checkbox"/> Ganglion
<input type="checkbox"/> Liquide
<input type="checkbox"/> Autre : |
| <i>BKPCR</i> | <input type="checkbox"/> PCR BK : | Expectorations | |

- | | | | |
|-------------|--|--|--|
| <i>CASP</i> | <input type="checkbox"/> Culture Aspergillus : | <input type="checkbox"/> Expectorations
<input type="checkbox"/> Aspiration Endo Trachéale
<input type="checkbox"/> Aspiration Rhino Pharyngée
<input type="checkbox"/> Lavage Broncho Alvéolaire | <input type="checkbox"/> Oreille
<input type="checkbox"/> Nez
<input type="checkbox"/> Sinus |
|-------------|--|--|--|

- | | | |
|---------------|--|--|
| <i>GALSER</i> | <input type="checkbox"/> Ag Aspergillus | <input type="checkbox"/> Sérum (bouchon jaune) |
| <i>GALLBA</i> | <input type="checkbox"/> (Galactomannanes) | <input type="checkbox"/> Lavage Broncho Alvéolaire |

- | | | | | |
|---------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------|
| <i>BEXDIR</i> | <input type="checkbox"/> Dermatomycose : | <input type="radio"/> Squames/Peau | <input type="radio"/> Poils/Cheveux | <input type="radio"/> Ongles |
| <i>CDER</i> | | <input type="checkbox"/> Examen direct | | |
| | | <input type="checkbox"/> Culture | | |

- GALE* Gale (*Sarcoptes scabiei*) : Squames des lésions suspectes

[ED] Examen direct/Gram ; [AE] Culture aérobie ; [ANA] Culture anaérobie ; [MYC] Culture levures ; [GONO] Culture *Neisseria gonorrhoeae*
[€] = tarification au patient (hors remboursement INAMI) ; [◆] = Règle diagnostique