ETIQUETTE PASTEL	TAMPON SERVICE	ETIQUETTE SGL	VERSION Avril 2018
NOM: NOM JEUNE FILLE: PRENOM: DATE NAISSANCE: SEXE:			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 Bourrely, 13915 Marseille cedex 20

IHU AP-HM BON BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE - GASTROENTERITES

Date prélèvement	Heure prélèvement	Urgences
☐☐ ☐☐ 2 0 ☐☐	☐☐ h ☐☐	☐ URGENT
Prescripteur (Nom/Prénom/qualité)	**Préleveur (Nom/Prénom/qualité)**	**U.F. Demandeuse**
		☐☐☐☐

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	NATURE DU PRELEVEMENT
	☐ Selles ☐ Ecouvillon Rectal ☐ Autre, Préciser :

☐ DIAGNOSTIC SYNDROMIQUE *(nécessite 1 prélèvement de selle ou écouvillon rectal)*

Rendu < 3h

- Enfants (< 5ans) :
(Tests antigéniques)
- **Adenovirus**
- **Rotavirus**

- Tous :
(Tests rapides RT-PCR)
- ***Clostridium difficile***
- **Norovirus**

Rendu < 72h

-1) Culture Bactérienne

-2) RT-PCR et PCR *(Home test)*
. Adenovirus, Astrovirus, Norovirus, Rotavirus et Sapovirus
. *E. coli* enteropathogènes, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Tropheryma whipplei*

DIAGNOSTIC A LA CARTE ou COMPLEMENT *(1 selle ou écouvillon rectal)*

Tests Rapides (<3h)

☐ Adenovirus *(Test antigénique)*
☐ Rotavirus *(Test antigénique)*
☐ Clostridium difficile *(RT-PCR)*

Rendu < 72h (nécessite 1 selle ou écouvillon rectal)

PCR **Virus**	☐ **Adenovirus** ☐ **Astrovirus** ☐ **Cytomegalovirus (CMV)** ☐ **Enterovirus** ☐ **Hépatite A (VHA)** ☐ **Hépatite E (VHE)** ☐ **Norovirus** ☐ **Rotavirus** ☐ **Sapovirus**	PCR ou Sérologie **Bactéries**	PCR / Tube jaune gélosé Sérologie (IgG) ***Campylobacter jejuni*** ☐ ***Clostridium difficile*** ☐ ***E. coli* entéropathogènes** ☐ ***Listeria monocytogenes*** ☐ ***Salmonella* spp.** ☐ ***Shigella* spp.** ☐ ***Tropheryma whipplei*** ☐ ***Yersinia enterocolitica*** ☐ ☐
(Examen direct et/ou PCR) **Parasites Champignons**	**SUR SELLES UNIQUEMENT (pas d'écouvillon)** ☐ **Recherche Directe de parasites** ☐ **Amibes** ☐ **Cryptosporidies** ☐ ***Giardia* spp.** ☐ **Microsporidies**		

Cultures (1 selle ou écouvillon rectal)	Autres demandes
☐ **Culture Bactérienne** ☐ **Culture Fongique** ☐ **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