

<b>ETIQUETTE PASTEL</b>  NOM:  NOM JEUNE FILLE:  PRENOM:  DATE NAISSANCE:  SEXE:	<b>TAMPON SERVICE</b>	<b>ETIQUETTE SGL</b>	VERSION <b>Mars 2018</b>  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 - IST INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

<b>Date prélèvement</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Heure prélèvement</b> <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Urgences</b> <input type="checkbox"/> <b>URGENT</b>
<b>Prescripteur (Nom/Prénom/qualité)</b>	<b>Préleveur (Nom/Prénom/qualité)</b>	<b>U.F. Demandeuse</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<b>RENSEIGNEMENTS CLINIQUES</b>	<b>NATURE DU PRELEVEMENT</b>
	<input type="checkbox"/> Urines avec borate <input type="checkbox"/> Urines sans borate <input type="checkbox"/> Ecouvillon vaginal <input type="checkbox"/> Ecouvillon Urétral <input type="checkbox"/> Ecouvillon Rectal <input type="checkbox"/> Pharyngé

<input type="checkbox"/>	<b>DIAGNOSTIC SYNDROMIQUE</b> (nécessite <b>1 prélèvement urinaire borate</b> et <b>1 prélèvement urinaire pot stérile</b> ou <b>Vaginal</b> ou <b>urétral</b> ou <b>rectal</b> )
<b>Culture</b>	- 'Neisseria gonorrhoeae - 'Mycoplasmes urogénitaux
<b>Rendu &lt; 72h</b>	- RT-PCR et PCR ( <i>Home test</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chlamydia trachomatis</li> <li>• Neisseria gonorrhoeae</li> <li>• Treponema pallidum</li> <li>• Mycoplasma genitalium</li> <li>• Haemophilus ducreyi</li> <li>• Trichomonas vaginalis</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSV1 et 2</li> <li>• Papillomavirus sur écouvillon avec milieu de transport ThinPrep</li> </ul>

<input type="checkbox"/>	<b>DIAGNOSTIC A LA CARTE</b> (nécessite <b>1 prélèvement urinaire pot stérile</b> )														
<b>Tests Rapides (&lt;3h)</b>															
<input type="checkbox"/> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (RT-PCR)	<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> (RT-PCR)														
<b>Rendu &lt; 72h (nécessite 1 prélèvement urinaire pot stérile ou Vaginal ou urétral ou rectal)</b>															
<b>Virus</b> <small>(RT-PCR ou PCR)</small>	<input type="checkbox"/> HSV1 et 2  <input type="checkbox"/> Papillomavirus Ecouvillon avec milieu de transport ThinPrep	<b>Bactéries</b> <b>(Culture + PCR)</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Chlamydia trachomatis</i></td> <td style="text-align: center;"><b>PCR</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Neisseria gonorrhoeae</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Treponema pallidum</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Mycoplasma genitalium</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Haemophilus ducreyi</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Trichomonas vaginalis</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<b>PCR</b>	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Treponema pallidum</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Mycoplasma genitalium</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Haemophilus ducreyi</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Trichomonas vaginalis</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Chlamydia trachomatis</i>	<b>PCR</b>														
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<input type="checkbox"/>														
<i>Treponema pallidum</i>	<input type="checkbox"/>														
<i>Mycoplasma genitalium</i>	<input type="checkbox"/>														
<i>Haemophilus ducreyi</i>	<input type="checkbox"/>														
<i>Trichomonas vaginalis</i>	<input type="checkbox"/>														
<b>Cultures</b>		<b>Autres demandes</b>													
<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