

Nom du médecin: \_\_\_\_\_

Code du médecin: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**Identification patient**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

N° Matricule: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_ N° Accident: \_\_\_\_\_ Date accident: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Renseignements cliniques:**

Date de prescription: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date d'expiration: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (max 6 mois) (Sans date d'expiration, ordonnance valable 2 mois)

**ANALYSES MÉDICALES**

<p><b>URINES</b></p> <p>Origine : <input type="radio"/> midstream <input type="radio"/> urines sur sonde  <input type="radio"/> 1<sup>er</sup> jet <input type="radio"/> .....</p> <p>Symptômes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Traitement : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Tigette + sédiment  <input type="checkbox"/> Culture si leucocyturie  <input type="checkbox"/> Culture  <input type="checkbox"/> Levures  <input type="checkbox"/> Legionella (Ag)  <input type="checkbox"/> Strepto. Pneumoniae (Ag)  <input type="checkbox"/> Bilharziose (œufs)</p>	<p><b>PRÉLÈVEMENT GÉNITAL</b></p> <p>Origine :</p> <p><input type="checkbox"/> Examen direct et culture  <input type="checkbox"/> Trichomonas (ex. direct)  <input type="checkbox"/> Levures  <input type="checkbox"/> Gardnerella  <input type="checkbox"/> Strepto B  <input type="checkbox"/> HPV <input type="radio"/> dépistage (max.1x/an)  <input type="radio"/> suivi (si dépistage positif)  <input type="checkbox"/> HSV par PCR</p>	<p><b>RECHERCHES SPÉCIFIQUES PAR PCR</b></p> <p><input type="checkbox"/> urines <input type="checkbox"/> pré-l. génital <input type="checkbox"/> sperme</p> <p><input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <sup>(3)</sup>  <input type="checkbox"/> Mycopl. genitalium <sup>(3)</sup>  <input type="checkbox"/> Mycopl. urogénitaux <sup>(1)</sup> (<i>M.hominis</i> et <i>Ureaplasma sp.</i>)  <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <sup>(3)</sup>  <input type="checkbox"/> Trichomonas <sup>(1)</sup> (non cumul. avec un pré-l. génital)  <input type="checkbox"/> Dépistage MST par PCR <sup>(1)</sup></p> <p><sup>(1)</sup> (max 1 site de prélèvement)  <sup>(3)</sup> (max 3 site de prélèvement)</p>
<p><b>SANG</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hémocultures (aérobies et anaérobies)</p> <p>Parasites :</p> <p><input type="checkbox"/> Plasmodium  <input type="checkbox"/> Microfilaires  <input type="checkbox"/> Trypanosomes</p>	<p><b>MRSA (max 5 sites)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nez  <input type="checkbox"/> Gorge  <input type="checkbox"/> Pli inguinal</p>	<p><b>AUTRE PRÉLÈVEMENT :</b></p> <p>Origine :</p> <p><input type="checkbox"/> Examen direct et culture  <input type="checkbox"/> Levures  <input type="checkbox"/> Recherche de dermatophytes  <input type="checkbox"/> HSV par PCR</p>
<p><b>PRÉLÈVEMENT RESPIRATOIRE</b></p> <p>Origine :</p> <p><input type="checkbox"/> Examen direct et culture  <input type="checkbox"/> Levures</p> <p>Recherche par PCR <sup>(1)</sup>: <input type="checkbox"/> virus <input type="checkbox"/> bactéries</p> <p>non cumulable avec la culture et la recherche spécifique de pathogènes respiratoires et sur motivation clinique : si état fébrile et à cocher :</p> <p><input type="radio"/> enfant &lt; 5ans  <input type="radio"/> immunodépression  <input type="radio"/> syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)  <input type="radio"/> atteinte concomitante : .....</p> <p>Recherches spécifiques (max 1 site de prélèvement / germe et max 3 germes) :</p> <p><input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae  <input type="checkbox"/> Coqueluche (Bordetella pertussis)  <input type="checkbox"/> Legionella  <input type="checkbox"/> non cumulable avec la recherche de l'Ag dans l'urine</p> <p><input type="checkbox"/> Streptocoque groupe A  <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae  <input type="checkbox"/> non cumulable avec la culture bactériologique</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> <p><input type="checkbox"/> Adénovirus  <input type="checkbox"/> Bocavirus (enfant &lt; 14 ans)  <input type="checkbox"/> Coronavirus  <input type="checkbox"/> MERS-Coronavirus  <input type="checkbox"/> Influenza virus A/B  <input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus  <input type="checkbox"/> Metapneumovirus  <input type="checkbox"/> RSV (resp. syncytial virus)</p>		
<p><b>SELLES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Coproculture  (Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylo.)  <input type="checkbox"/> Recherche de parasites</p> <p>Recherche par PCR <sup>(1)</sup>: <input type="checkbox"/> virus <input type="checkbox"/> bactéries</p> <p>non cumulable avec la culture et la recherche spécifique de pathogènes respiratoires et sur motivation clinique : si état fébrile et à cocher :</p> <p><input type="radio"/> enfant &lt; 5ans  <input type="radio"/> immunodépression  <input type="radio"/> déshydratation sévère  <input type="radio"/> atteinte concomitante : .....</p> <p>Recherches spécifiques (max 3 germes):</p> <p><input type="checkbox"/> Clostridium diff. toxigène  <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori  <input type="checkbox"/> E. Coli toxigènes  <input type="checkbox"/> Entamoeba (amibes)  <input type="checkbox"/> Giardia lamblia  <input type="checkbox"/> Cryptosporidies  <input type="checkbox"/> Scotch test (oxyures)  <input type="checkbox"/> Autre :</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus  <input type="checkbox"/> Norovirus  <input type="checkbox"/> Rotavirus  <input type="checkbox"/> Astrovirus  <input type="checkbox"/> Enterovirus  <input type="checkbox"/> Poliovirus  <input type="checkbox"/> Parechovirus</p> <p>(1) Les dépistages par PCR non ciblés (Multiplex) pour infection respiratoire, gastro-intestinale ou MST ne sont pas cumulables entre eux ni avec les recherches spécifiques</p>		

