

NOM : **Etiquette**
 Prénom :
 NOM de naissance :
 Né(e) le :
 Sexe : **Patient**
 Numéro patient :
 Service demandeur :

Prescripteur : _____

Préleveur : _____

Fonction : _____

Signature : _____

**PARASITO
MYCOLOGIE**

MICROBIOLOGIE

DSEL0036023

DATE DE PRELEVEMEN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J	J		M	M		A	A

HEURE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H	H		M	M

URGENT

Personnel CHU

Type de "cochage" IMPERATIF stylo bille

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Immunodépression | <input type="checkbox"/> Fièvre | <input type="checkbox"/> Eosinophilie | <input type="checkbox"/> Mucoviscidose |
| <input type="checkbox"/> Diarrhée | <input type="checkbox"/> Voyage : | Pays visité(s) : | Retour le : |
| <input type="checkbox"/> Prélèvement multi-organes | <input type="checkbox"/> Traitement/Prophylaxie | <input type="checkbox"/> Autres : | |

PARASITOLOGIE



61455

MYCOLOGIE



64904

Selles : POT ET POT+MIF

- Ex parasitologie standard : n°1 n°2/ n°3
- Cryptosporidies
 Microsporidies
 Larves d'anguillules *

Sang : 1 tube EDTA bouchon violet

- Paludisme(frottis et goutte épaisse) *
 Microfilaires
 Trypanosomes *
 Autres:

DIVERS :

- Bilharzies: Urines 24H Urines
 Biop.rectale Biop.vésicale
- * Giardia: Biop. duodenale Biop.gastrique
 * Acanthamibes Cornée Droite
 Lentilles Gauche
 * Pneumocystis LBA Crachat
 Aspiration
- Toxoplasmes: Placenta L.amniotique
 L. vitré H. aqueuse
 Sang Autres:.....
- * Leishmanies: Moelle Peau
 Sang Autres:.....
- * Trichomonas: Pvt vaginal Pvt urétral
- Identification parasites(crochets,anneaux,vers....)
 Ectoparasites (gale, pou, demodex...)
 Autres :

*** Délai d'acheminement < 2 heures**

- Mycologie standard (levures,aspergillus,filamenteux.....)
 Colonisation candida / 5 sites(sites grisés ci-dessous)
 Recherche spécifique :

PCR A.fumigatus

- URINES : Milieu de jet Sur sonde vésicale
 Sur sonde à demeure Sur sonde urétrale

- RESPIRATOIRE : AET Aspi bronchique
 LBA Aspi pharyngée
 PBDP Crachat

- ORL : Nez Gorge/ pharyngé
 Oreille Sinus
 Ganglions Autre :

- OPHTALMO : Conjonctive L. conservation av.greffe
 Lentilles L.conservation J10
 Cornée Milieu de pvt
 Collerette L.déturgescence
 Droite Gauche
 Autre :

- DIGESTIF : L.péritonéal Biop. oesophage
 Selles / rectal L.gastrique
 Autres :

- GENITAL : Pvt vaginal Pvt urétral
 Autres :

- CUTANE/PHANERES : Biopsie Cicatrice
 Peau Ongles mains
 Ongles pied Inter orteils
 Cuir chevelu Autres :

- DIVERS : L.amniotique Placenta
 Moelle Cathéter
 LCR(cryptococcoque) L. transport
 Sang Autres :

PARASITOLOGIE MYCOLOGIE

Horaires d'ouverture du laboratoire de Parasitologie :
du lundi au vendredi : de 8h30 à 17h00

En dehors de ces horaires,
les prélèvements sont à conserver dans le service,
à l'exception des prélèvements (cf liste de garde)
réceptionnés 24h/24 au laboratoire de garde de microbiologie

PARASITOLOGIE MYCOLOGIE

Horaires d'ouverture du laboratoire de Parasitologie :
du lundi au vendredi : de 8h30 à 17h00

En dehors de ces horaires,
les prélèvements sont à conserver dans le service,
à l'exception des prélèvements (cf liste de garde)
réceptionnés 24h/24 au laboratoire de garde de microbiologie

Cadre réservé
au laboratoire

1 2 3 4

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Date de réception

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Heure de réception

FO PB
 Ecouv Cult

EDTA Tube sec Piège Bib

Tube urine Flacon selle MIF