

	Type	Réf. Modèle	Réf. Documentaire	Version	Appliqué(e) le
	06- Document (1 signature)	004	8769	008	02/08/2021
Pôle Biologie Clinique\Microbiologie\Bactériologie					
Bactériologie sérologie : Fiche de renseignements Quantiféron (tuberculose latente)					

Test à effectuer sur des tubes conservés à température ambiante et uniquement par préleveur habilité ou informé des contraintes pré-analytiques à la remise du kit

SERVICE PRESCRIPTEUR : N° UF

Médecin :

Date :

INDICATIONS EXCLUSIVES DU TEST (☎ : 61122)

- Embauche ou affectation au sein de l'établissement (étudiants)
- Enquête autour d'un cas index
- Bilan pré-Biothérapie
- Bilan pré-transplantation d'organe solide
- En cas d'insuffisance rénale avancée ou de dialyse
- Suspicion tuberculose extra-pulmonaire chez l'adulte
- Diagnostic de tuberculose pauci-bacillaire chez l'enfant/adolescent
- Dépistage chez un migrant originaire de zone d'endémie
- Bilan initial d'un patient infecté par le VIH

NOM/PRENOM:

(DDN : / /)

PROFESSION :

PAYS DE NAISSANCE :

EXPOSITION AU BACILLE TUBERCULEUX :

- Cas index bacillifère non oui ne sait pas
- Exposition étroite régulière occasionnelle
- Période d'exposition :
 Professionnel Familial

PATHOLOGIE SOUS-JACENTE : non oui

- . Maladie auto-immune : non oui Laquelle :
- . Infection par le VIH : non oui (taux CD4/mm³ :) inconnu
- . Néoplasie : non oui

GROSSESSE EN COURS : non oui

TRAITEMENT IMMUNOSUPPRESSEUR EN COURS : non oui
 . Si oui, lequel : Depuis quand : Dose/j :
 . Si non, y-a-t-il un antécédent de TT IS : non oui
 Molécule : Date d'arrêt :

SIGNES CLINIQUES : non oui
 . Pulmonaires : non oui
 . Extra-pulmonaires : non oui
 Si oui, précisez SVP :

SIGNES INFECTIEUX (VIROSE...) LE JOUR DU PRELEVEMENT : non oui

SIGNES RADIOGRAPHIQUES : non oui Lesquels :

VACCINATION PAR LE BCG : non oui Date dernière injection :

IDR DEJA REALISEE : ne sait pas non oui
 Date de la dernière IDR :
 Résultat : négatif positif taille induration :
 Anergie

**Feuille à envoyer SVP au laboratoire de Bactériologie
 en même temps que les 4 tubes de sang
 dans les 16 heures qui suivent le prélèvement**

	N° de lot des tubes
NIL	
ANTIGEN TB1	
ANTIGEN TB2	
MITOGEN	

A remplir par le laboratoire

Contrôle volumes de remplissage : conformes non conformes
 0,8-1.2ml (marque noire)

Agitation avant incubation (10X) : effectuée

Heure de mise à l'étuve:

Heure de sortie de l'étuve: