

**PRESCRIPTION MEDICALE IMMUNO / SEROLOGIE
(PATIENTS HOSPITALISES)**

Ref : MU.PRE.ENR.005.02
Version : 02
Applicable le : 20-06-2022


Service : Prescrit par : Dr Prélevé : le ... / ... / ... à ... h ... Par : Nb de tubes :	Etiquette patient	Etiquette laboratoire
---	-------------------	-----------------------

Informations nécessaires : 1^{er} sérum 2^{ème} sérum

Grossesse: oui non **DDR :**/...../.....

Renseignements cliniques (Immunodépression : cancer, chimio, corticoïdes, rétrovirose, ...) :

La prescription ne sera acceptée que si les parties supérieures sont correctement remplies

IMMUNOLOGIE	MARQUEURS VIRAUX / PARASITO	SEROLOGIE BACTERIENNE DE 1 ^{ère} INTENTION EN FONCTION DE LA PATHOLOGIE	
<input type="checkbox"/> ACAN <i>Ac anti nucléaires</i> <input type="checkbox"/> Ac anti DNA <input type="checkbox"/> Ac anti ENA <i>SSA, SSB, SM, RNP, Scl, JOI</i> <input type="checkbox"/> ANCA <input type="checkbox"/> Ac anti cardiolipides <i>(anti cardio et B2Gp1 IgG et M)</i> <input type="checkbox"/> Ac anti mitochondries <input type="checkbox"/> Ac anti muscles lisses <input type="checkbox"/> Ac anti LKM <input type="checkbox"/> Ac anti cytosol <input type="checkbox"/> Ac anti cellules pariétales de l'estomac <input type="checkbox"/> Ac anti transglutaminase <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> Anti thyroglobuline <input type="checkbox"/> Anti TPO <input type="checkbox"/> Facteurs rhumatoïdes <input type="checkbox"/> Ac anti-CCP <input type="checkbox"/> C3 – C4 <input type="checkbox"/> Enz de conv. angiotensine <input type="checkbox"/> HLA Classe I <input type="checkbox"/> Sérothèque personnelle <input type="checkbox"/> Quantiféron <i>(tubes spécifiques)</i> <i>Motif de la demande :</i>	<p align="center">Hépatite A</p> <input type="checkbox"/> IgM (<i>hépatite aiguë</i>) <input type="checkbox"/> Ig Totales <i>(contrôle immunité)</i> <p align="center">Hépatite B</p> <input type="checkbox"/> Ag HbS (<i>grossesse</i>) <input type="checkbox"/> Sérologie complète <i>Ag HBs, Ac HBc, Ac HBs</i> <input type="checkbox"/> Ac HbS (<i>contrôle immunité</i>) <p align="center">Hépatite C</p> <input type="checkbox"/> Sérologie <input type="checkbox"/> Génotypage <input type="checkbox"/> Tube : 1 Grand EDTA <input type="checkbox"/> Virémie qualitative <input type="checkbox"/> Tube : 1 Grand EDTA <input type="checkbox"/> Virémie quantitative <input type="checkbox"/> Tube : 1 Grand EDTA <p align="center">Mononucléose Infectieuse</p> <input type="checkbox"/> Sérologie EBV <p align="center">Autres</p> <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Herpès HSV 1 & 2 <p align="center">VIH</p> <input type="checkbox"/> Sérologie VIH	<p align="center">Adénopathies</p> <input type="checkbox"/> Bartonella (<i>griffes du chat</i>) <input type="checkbox"/> Tularémie <p align="center">Cutanée</p> <input type="checkbox"/> Rickettsiose <input type="checkbox"/> Eruption fébrile <p align="center">Endocardite à hémoccs négatives</p> <input type="checkbox"/> Coxiella (<i>fièvre Q</i>) <input type="checkbox"/> Bartonella (<i>griffes du chat</i>) <p align="center">Génitale</p> <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Syphilis <p align="center">Hépatite / ictère fébrile</p> <input type="checkbox"/> Coxiella (<i>fièvre Q</i>) <input type="checkbox"/> Legionella <input type="checkbox"/> Leptospire	<p align="center">Neuro méningée</p> <input type="checkbox"/> Cf infectiologues / neurologues <p align="center">Ostéo-articulaire</p> <input type="checkbox"/> Borréliose (<i>Lyme</i>) <input type="checkbox"/> Brucellose <p align="center">Pulmonaire</p> <input type="checkbox"/> Coxiella (<i>fièvre Q</i>) <input type="checkbox"/> Legionella <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Autres analyses :

Prélèvement : 2 tubes secs gélosés par colonne si plusieurs paramètres sauf spécification

Date et Signature du prescripteur