

Date du prélèvement:
Heure:

Timbre médecin:

URGENT

A tél. _____

A faxer _____

Copie à:

M. M^{me} M^{le} Enf.

Nom

Prénom

Rue et numéro

Date de naissance

N° postal

Localité

Sexe

m f

Facturation à:

1 Echantillon respiratoire (frottis, LBA, expectoration, sécrétions)

2 Frottis génital, anal, urétral

3 Frottis cutané, conjonctival

4 Urine

5 Sperme

6 Sang EDTA

7 Ponction

8 Culture (souche isolée)

Informations concernant le patient:

Microbiologie moléculaire / PCR

(Veuillez cocher les analyses souhaitées ainsi que le type d'échantillon)

Bactéries

Virus

Infections respiratoires

- 1** Bordetella pertussis
1 Mycoplasma pneumoniae²
1 Chlamydomphila pneumoniae²
1 Legionella pneumophila²
1 **8** Mycobacterium tuberculosis complex¹

- 1** Influenza A et B²
1 RSV A et B²

Infections urogénitales

- 2** **4** **5** Chlamydia trachomatis
2 **4** **5** Neisseria gonorrhoeae
2 **4** **5** Mycoplasma genitalium²
2 **4** **5** Ureaplasma urealyticum²
2 **4** **5** Mycoplasma hominis²

- 2** HSV de types 1 et 2
2 HPV génotype (haut risque/bas risque)¹

Infections cutanées ou oculaires

- 3** Chlamydia trachomatis
3 Neisseria gonorrhoeae

- 3** HSV de types 1 et 2
3 VZV

Infections systémiques

- 1** **4** **6** CMV²
6 EBV²
6 **7** Parvovirus B19²

Hépatites et HIV

- 6** Hépatite B, détection quantitative¹
6 Hépatite C, détection quantitative¹
6 Hépatite C, génotypage¹
6 HIV1, détection quantitative¹

Analyses spéciales

- 8** Identification de souches bactériennes (par séquençage du gène ARNr 16S)

Autre :

¹ Analyses sous-traitées ² Analyses hors accréditation Responsable Biologie Moléculaire : Fabien Fréry, tél. 079 662 04 36, e-mail : fabien.frery@meditest.ch