

Réservé au laboratoire NCC NCC{ATT} NCC{PDH} NCP NCP{ANC} NCI TSUPP **Vers. 26 - Ed. 09/23**

IMMUNOLOGIE

IM26/IM76

EXAMENS DEMANDES

SEROLOGIE REALISEES AU LABORATOIRE DE TERRITOIRE

- 1 seul Tube jaune bien rempli 5ml ou 2 de 2,5 ml

- VIH Hépatite A - Immunité (IgG)
 Hépatite C Hépatite A - Dépistage HTLV I/II

HEPATITE B

- Hépatite B - Dépistage (Ag HBs / Ac HBc / Ac HBs)
 Suivi Hépatite B chronique (Ag HBs / Ag HBe / Ac HBe)
 Contrôle de guérison (Ag HBs / Ac HBs)
 Contrôle avant vaccination (AcHBs / AcHBc)
 Contrôle après vaccination (AcHBs)
 Surveillance de grossesse 6ème mois (Ag HBs)

DIVERS

- Toxoplasmose Cytomégalovirus
 Rubéole - Immunité IgG Rubéole - Dépistage IgM
 Bilan lactarium

SYPHILIS

- Dépistage Dépistage grossesse Suivi thérapeutique

- 1 Tube jaune supplémentaire

- Borreliose de LYME EBV (Epstein-Barr virus)

SEROLOGIES SOUS-TRAITEES

SEROLOGIES VIRALES

- Minimum 1 Tube Jaune 5 ml pour 3 analyses

- Hépatite Delta Hépatite E (IgM)
 Adenovirus respiratoire Para-influenza virus
 Arboviroses Parvovirus B19
 Grippe A-B Poliomyélite
 Herpès Rubéole (infection)
 Herpès type 6 Rubéole (immunité)
 Oreillons Varicelle-Zona
 Sérologie dans le cadre d'un prélèvement en cornée

SEROLOGIES PARASITAIRES / MYCOLOGIE

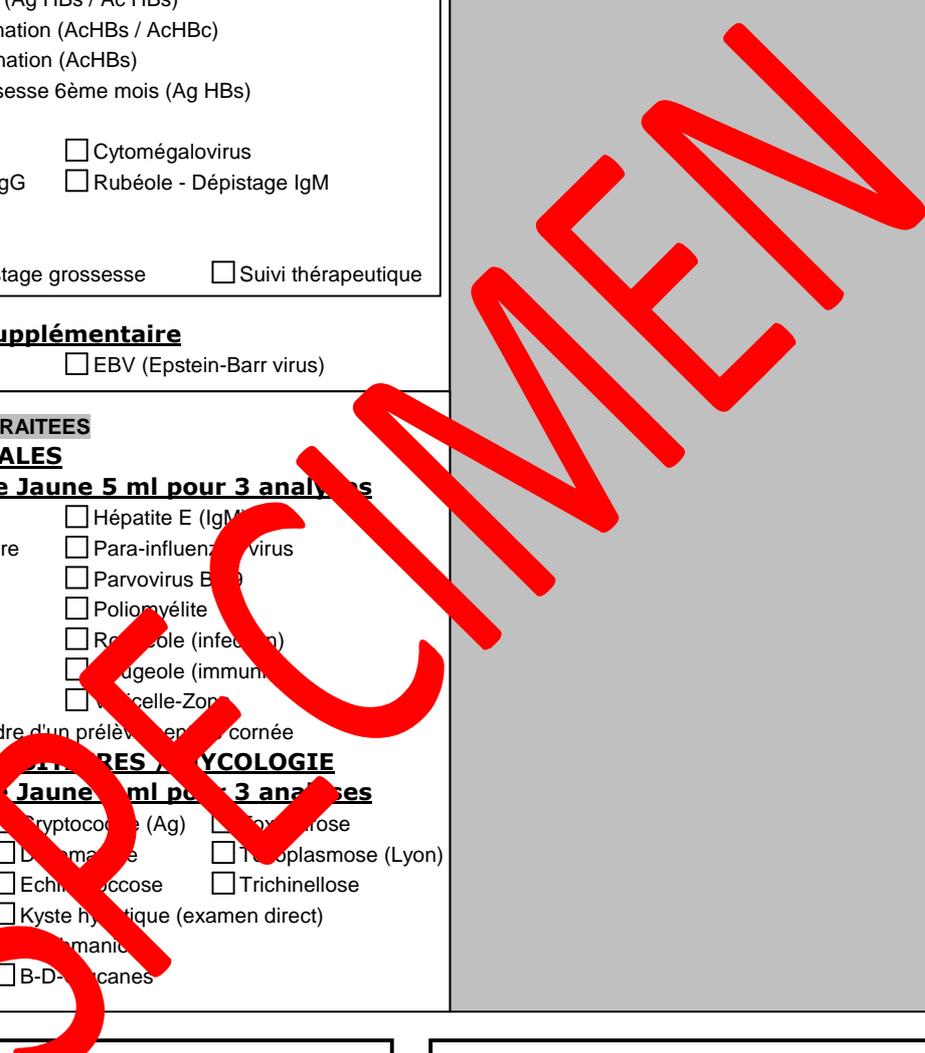
- Minimum 1 Tube Jaune 5 ml pour 3 analyses

- Amibiase Cryptocoque (Ag) Sporidiose
 Anguillulose Diarrhée Toxoplasmose (Lyon)
 Aspergillus (Ac) Echinococcose Trichinellose
 Aspergillus (Ag) Kyste hydatidique (examen direct)
 Bilharziose Schistosomose
 Candida Anticorps B-Dermatofytes

(*) RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Les demandes d'examens concernant les Accidents d'Exposition au Sang ou aux liquides biologiques (AES), ont été reportées sur le bon rouge de demande d'examens 'ANALYSES URGENTES'. Utilisez ce bon pour la source et pour la victime.

Pour la sérologie SARS-CoV-2 utiliser le bon spécifique 'DIAGNOSTIC DU CORONAVIRUS SARS-CoV-2 par PCR' au Verso.



Prescripteur :

Préleveur :

DATE

/ /

HEURE

:

ETIQUETTE PATIENT

Nom usuel :
 Prénom :
 Né(e) le : Sexe:
 Nom naissance :
 N° IPP :
 N° Séjour :

ETIQUETTE SERVICE

Code UF :
 Service :

ETIQUETTE

LABORATOIRE

(Réservé laboratoire)



EXAMENS DEMANDES

SEROLOGIES BACTERIENNES

- Minimun 1 Tube Jaune 5 ml pour 3 analyses

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bartonella (griffes du chat) | <input type="checkbox"/> Legionella |
| <input type="checkbox"/> Brucella (Wright) | <input type="checkbox"/> Leptospiroses* |
| <input type="checkbox"/> Campylobacter | <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae* | <input type="checkbox"/> Pneumocoque |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis* | <input type="checkbox"/> Rickettsia conorii |
| <input type="checkbox"/> Chlamydomphila psittaci | <input type="checkbox"/> Salmonelle |
| <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii (fièvre Q) | <input type="checkbox"/> Streptocoque (aslo/asd) |
| <input type="checkbox"/> Diphtérie | <input type="checkbox"/> Tétanos |
| <input type="checkbox"/> Hélicobacter pylori | <input type="checkbox"/> Yersinia |

Quanti Feron (Kit spécifique)

BIOLOGIE MOLECULAIRE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> VIH - Charge virale (3 tubes violets) | <input type="checkbox"/> PCR Adénovirus |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B - Charge virale (3 tubes violets) | <input type="checkbox"/> PCR CMV |
| <input type="checkbox"/> Hépatite C - Charge virale (3 tubes violets) | <input type="checkbox"/> PCR EBV |
| <input type="checkbox"/> Hépatite C génotypage | <input type="checkbox"/> PCR Leptospire |
| <input type="checkbox"/> Résistance aux antiviraux* | |

AUTO-IMMUNITE

- Minimun 1 Tube Jaune 5 ml pour 3 analyses

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ac anti-21 Hydroxylase | <input type="checkbox"/> Ac anti-récep. cholinergique |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-cellule pariétale | <input type="checkbox"/> Ac anti-récep. de TSH |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-cytoplasme polynucléaires neutrophiles (ANCA) | <input type="checkbox"/> Ac anti-saccharomyces |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-endomysium | <input type="checkbox"/> Ac anti-TPO (+ Ac anti-TG) |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-facteur intrinsèque | <input type="checkbox"/> Ac anti-muscles lisses (cytosol, R.E.) |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-GAD | <input type="checkbox"/> Ac anti-transglutaminase |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-gangliosides* | <input type="checkbox"/> Ac anti-membrane basale glomérulaire |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-IA2 | <input type="checkbox"/> Ac anti-MuSK |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-membrane basale glomérulaire | <input type="checkbox"/> Ac anti-ZNT8 |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-MuSK | <input type="checkbox"/> Ac anti-IL6 |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-NMO* | <input type="checkbox"/> Ac anti-IL17 |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-neuronaux | <input type="checkbox"/> Complexes immuns circulants |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-nucléaires*** et Ac anti-A11 Natif | <input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde (LWR) |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-peptides (epiderme) | <input type="checkbox"/> Infliximab (et Ac anti-) |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-peptides citrullinés | <input type="checkbox"/> Test de Farr |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-PLA2R | |

ALLERGENES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Choc anaphylactique | <input type="checkbox"/> Trophatop (IgE spécifiques) |
| <input type="checkbox"/> Trophatop (Adulte) | <input type="checkbox"/> Trophatop (Enfant) |
| CLA30 : <input type="checkbox"/> Pneumallergène | <input type="checkbox"/> Trophallergène |
| <input type="checkbox"/> Mixtes | |
| Maladie du poumon : <input type="checkbox"/> Fermier | <input type="checkbox"/> Eleveur d'oiseaux |
| RAST (IgE spécifiques) : <input type="checkbox"/> Protéines du lait de vache | |
| Les Venins : <input type="checkbox"/> abeille | <input type="checkbox"/> frelon |
| <input type="checkbox"/> guêpe vespula | <input type="checkbox"/> guêpe poliste |
| Autres allergène : | |

Ac anti-HLA (patients en attente de greffe)

- Ac anti-HLA (LYON)
 Ac anti-HLA (GRENOBLE)
 Ac anti-HLA (SAINT ETIENNE)

(*) RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

⌘ R.C. Sérologies bactériennes

- Si sérologie Chlamydia demandée,
 Suspicion d'infection haute
 Suspicion de lymphogranulomatose
 Bilan d'hypofertilité
 Diagnostic d'arthrite réactionnelle ou syndrome FLR
 Pneumopathie atypique du nouveau-né ou nourrisson
- Si sérologie Leptospire demandée,
 Date de début des signes cliniques : Le : / /

⌘ R.C. Biologie moléculaire

- Si résistance aux antiviraux demandée
 Joindre le courrier du médecin

⌘ R.C. Auto-immunité

⌘ Ac anti-neuronaux

Joindre l'imprimé HCL disponible au laboratoire.

() Ac anti-Thyroglobuline**

Cette analyse est ajoutée en seconde intention par le laboratoire si l'analyse Ac anti-TPO est demandée et seulement si nécessaire.

(*) Ac anti-nucléaires**

les Ac anti-Ag solubles du noyau (ENA) seront réalisés en seconde intention si les Ac anti-nucléaires ont été demandés et sont positif avec un titre > à 160.

⌘ A SAVOIR :

Toute demande concernant l'antigène HLA B27 est à déposer à l'EFS et à prescrire sur le Bon de demande d'examen mis à disposition par cet établissement.