

Prélèvement demandé: Date: \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_ ou Heure de tournée: 7h  11h  14h  17h  20h  00h

Unité de Soins/Clinique : _____ MD Requérant : _____ # Licence : _____ <b>Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____</b> <b>Prélevé par: _____</b> Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises <input type="checkbox"/> Infection congénitale <input type="checkbox"/> Virus à rechercher : _____	Identification du patient Nom, Prénom : _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> # Dossier ou # Ass. maladie : _____ Date de naissance : _____ ou Plaquer carte
---	---

Renseignements cliniques: \_\_\_\_\_

NATURE DE L'ÉCHANTILLON	VIROLOGIE	BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
<b>Biopsie</b> <input type="checkbox"/> Spécifier : _____	<input type="checkbox"/> Culture routine <b>VBIOP</b> (incluant recherche de CMV par culture en tube et lamelle)	<input type="checkbox"/> PCR autre : _____
<b>Génital</b> <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Vagin/ Sécrétions vaginales <input type="checkbox"/> Vulve <hr/> <input type="checkbox"/> Col <input type="checkbox"/> Urètre/ Sécrétions urétrales <input type="checkbox"/> Autre (spécifier): _____	<input type="checkbox"/> Détection de HSV 1 - 2 et VZV par TAAN <b>HSVZ</b> <input type="checkbox"/> Culture routine <b>VHSV</b> <input type="checkbox"/> Culture Chlamydia trachomatis <b>CHLAT</b> <hr/> <input type="checkbox"/> Détection de HSV 1 - 2 et VZV par TAAN <b>HSVZ</b> <input type="checkbox"/> Culture routine <b>VHSV</b> <input type="checkbox"/> Culture Chlamydia trachomatis <b>CHLAT</b>	
<b>Liquide</b> <input type="checkbox"/> Amniotique <input type="checkbox"/> Céphalorachidien (LCR) <input type="checkbox"/> Pleural <input type="checkbox"/> Autre liquide : _____	<input type="checkbox"/> Culture routine <b>VLAM4</b> (incluant recherche de CMV par PCR quantitatif et culture en tube) <input type="checkbox"/> Recherche Rubéole <b>RUB1</b> (PCR et culture sur lamelle) <hr/> <input type="checkbox"/> Culture routine* <b>VLCR2</b> * Il est obligatoire d'inscrire des renseignements cliniques pertinents pour que la culture soit effectuée (Ex.: encéphalite, paralysie)	<input type="checkbox"/> PCR CMV quantitatif <b>QCMVG</b> <input type="checkbox"/> PCR Herpès simplex 1 et 2 quantitatif <b>QHSVG</b> <input type="checkbox"/> PCR VZV spécifique <b>PCRZV</b> <input type="checkbox"/> PCR autre : _____ <hr/> <input type="checkbox"/> PCR CMV quantitatif <b>QCMVG</b> <input type="checkbox"/> PCR EVB quantitatif <b>QEBVT</b> <input type="checkbox"/> PCR Herpès simplex 1 et 2 quantitatif <b>QHSVG</b> <input type="checkbox"/> PCR JC/BK quantitatif <b>BKJCG</b> <input type="checkbox"/> PCR VZV spécifique <b>PCRZV</b> <input type="checkbox"/> PCR Entérovirus <b>PCREN</b> <input type="checkbox"/> PCR autre : _____ <hr/> <input type="checkbox"/> Culture routine <b>VLIQ</b> <input type="checkbox"/> PCR autre : _____
<b>Oeil</b> <input type="checkbox"/> Humeur aqueuse <input type="checkbox"/> Vitré <hr/> <input type="checkbox"/> Conjonctive	<input type="checkbox"/> Détection de HSV 1 - 2 et VZV par TAAN <b>HSVZ</b> <input type="checkbox"/> Culture routine <b>VOEIL</b> <input type="checkbox"/> Culture Chlamydia trachomatis <b>CHLAT</b>	<input type="checkbox"/> PCR CMV quantitatif <b>QCMVG</b> <input type="checkbox"/> PCR EVB quantitatif <b>QEBVT</b> <input type="checkbox"/> PCR Herpès simplex 1 et 2 quantitatif <b>QHSVG</b> <input type="checkbox"/> PCR VZV spécifique <b>PCRZV</b> <input type="checkbox"/> PCR autre : _____
<b>Peau - Vésicule - Grattage</b>	<input type="checkbox"/> Détection de HSV 1 - 2 et VZV par TAAN <b>HSVZ</b> <input type="checkbox"/> Culture routine <b>VHSV</b> <input type="checkbox"/> Immunofluorescence <b>IFDHV</b> <input type="checkbox"/> Culture autre : _____	<input type="checkbox"/> PCR autre : _____
<input type="checkbox"/> <b>Autre échantillon :</b>	<input type="checkbox"/> <b>Culture :</b>	<input type="checkbox"/> <b>PCR :</b>



Prélèvement demandé: Date: \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_ ou Heure de tournée: 7h  11h  14h  17h  20h  00h

Unité de Soins/Clinique : _____ MD Requérant : _____ # Licence : _____ <b>Prélèvement fait: Date:</b> _____ <b>Heure</b> _____ <b>Prélevé par:</b> _____ Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises <input type="checkbox"/> Infection congénitale <input type="checkbox"/> Virus à rechercher : _____	Identification du patient Nom, Prénom _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> # Dossier ou # Ass. maladie : _____ Date de naissance : _____ ou Plaquer carte
--	---

Renseignements cliniques: \_\_\_\_\_

NATURE DE L'ÉCHANTILLON	VIROLOGIE	BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
<b>Respiratoire</b>		
<input type="checkbox"/> Aspiration (sécrétion) naso-pharyngée (SNP-LUKI)	<input type="checkbox"/> Culture routine* VRSP * Recommandée pour tous les patients immunosupprimés-soins intensifs en plus du PCR multiplex respiratoire	<input type="checkbox"/> TAAN rapide influenza A/B et VRS (salle d'urgence) DERA3
<input type="checkbox"/> Aspiration (sécrétion) endo-trachéale (SET)	<input type="checkbox"/> Recherche Rougeole (PCRRO + VRSP) (PCR et culture en tube)	<input type="checkbox"/> PCR multiplex respiratoire (unités de soins) PMVR
<input type="checkbox"/> Écouvillon naso-pharyngé (Flocked swab)	<input type="checkbox"/> Autre (spécifier): _____	
<input type="checkbox"/> Expectoration	<input type="checkbox"/> Culture routine VRSP	
<input type="checkbox"/> Gorge	<input type="checkbox"/> Culture routine VGORJ <input type="checkbox"/> Culture Chlamydia trachomatis CHLAT <input type="checkbox"/> Recherche de CMV <sup>4</sup> QCMVG <input type="checkbox"/> Autre (spécifier): <sup>7</sup> _____	
<input type="checkbox"/> Lavages Broncho-alvéolaire : PROTOCOLE BAL	<input type="checkbox"/> Standard / FKP <sup>1,2,3,5</sup> STDFK <input type="checkbox"/> Immunosupprimés-soins intensifs <sup>1,2,3,4,5,6</sup> BALIM <input type="checkbox"/> Autre (spécifier): <sup>7</sup> _____	
<input type="checkbox"/> Autre (spécifier) : _____	<input type="checkbox"/> Autre (spécifier): <sup>7</sup> _____	
<sup>1</sup> Culture virale de routine	<sup>4</sup> PCR CMV quantitatif	<sup>7</sup> Inclure le nom du virus recherché et la méthode spécifique
<sup>2</sup> PCR multiplex respiratoire	<sup>5</sup> Culture CMV sur lamelle (Shell vial)	
<sup>3</sup> Culture CMV en tube	<sup>6</sup> PCR Adénovirus quantitatif	

<input type="checkbox"/> <b>Sang EDTA</b>	<input type="checkbox"/> PCR CMV quantitatif QCMVG <input type="checkbox"/> PCR EVB quantitatif QEBVT <input type="checkbox"/> PCR Adénovirus quantitatif PADEG <input type="checkbox"/> PCR Herpès simplex 1 et 2 quantitatif QHSVG <input type="checkbox"/> PCR JC/BK quantitatif BKJCG <input type="checkbox"/> PCR VZV spécifique PCRVZ <input type="checkbox"/> PCR Parvovirus B19 PARVO <input type="checkbox"/> PCR HHV6 QHHV6 <input type="checkbox"/> PCR Hépatite E QHEVG <input type="checkbox"/> PCR autre: _____
---	--

<input type="checkbox"/> <b>Selles</b>	<input type="checkbox"/> Culture routine CSELL <input type="checkbox"/> Recherche antigène H.pylori HELAG <input type="checkbox"/> Recherche Rotavirus et Adénovirus 40 - 41 A4041
--	--

<input type="checkbox"/> <b>Urine</b>	<input type="checkbox"/> Culture routine VURI5 <input type="checkbox"/> Recherche de CMV QCMVG (PCR quantitatif) <input type="checkbox"/> Recherche Oreillons REOR1 (PCR et culture en tube) <input type="checkbox"/> Recherche Rubéole RUB1 (PCR et culture sur lamelle) <input type="checkbox"/> Recherche Rougeole PCRRO + VURI5 (PCR et culture en tube)
---------------------------------------	--