



Site Annecy : 0450636334
0450636335
Site St Julien : 0450496540

Coller une étiquette administrative Selon les dispositions réglementaires, les informations à fournir dans ce cartouche sont obligatoires	Nom Prescripteur :
	UF demandeur :
	Nom préleveur :
Identité réception :	Date prélèvement :
Heure arrivée labo :	Heure prélèvement :

Virologie – recherche directe

le choix de la technique (PCR, antigène, autre...) dépend des techniques en vigueur au laboratoire

Renseignements cliniques et motif de la demande

☐ Immunodéprimé	☐ Date début des symptômes _____
☐ Grossesse/accouchement	
☐ Traitement antiviral ☐ oui ☐ non	☐ Investigation d'une épidémie hospitalière
☐ Autre motif _____	

Sang/plasma (2 tubes 5ml EDTA violet ou 1 de 7ml/paramètre) ☐ Charge virale VIH (HIV50) ☐ Charge virale VHC (PCRHC) ☐ Charge virale VHB (HBVQT) ☐ Charge virale CMV (CMVSG) ☐ Charge virale EBV (EBVSG) ☐ HSV (HSVSG) ☐ Charge virale VHE (HEESR)	Recherche de virus/prélèvement respiratoire Nasopharyngé : écouvillon milieu transport virus (rouge) Autre : flacon sec stérile <table><tr><td>☐ Grippe (ABVRS)</td><td rowspan="2">Uniquement en période épidémique</td><td>☐ CMV (CMVBA)</td></tr><tr><td>☐ VRS (ABVRS)</td><td>☐ HSV (HSVBA)</td></tr><tr><td>☐ Autre virus respiratoire (VRES)</td><td></td><td>☐ VZV (VZVBA)</td></tr></table> Orientation selon circulation épidémique ☐ Approche syndromique respiratoire multiplex (RESGM) (Pour autres services que réanimation et néonatalogie, contacter biologiste)	☐ Grippe (ABVRS)	Uniquement en période épidémique	☐ CMV (CMVBA)	☐ VRS (ABVRS)	☐ HSV (HSVBA)	☐ Autre virus respiratoire (VRES)		☐ VZV (VZVBA)
☐ Grippe (ABVRS)	Uniquement en période épidémique	☐ CMV (CMVBA)							
☐ VRS (ABVRS)		☐ HSV (HSVBA)							
☐ Autre virus respiratoire (VRES)		☐ VZV (VZVBA)							
Cutaneo-muqueux/biopsie Écouvillon Virocult ou liquide vésiculaire ou pot stérile Nature du prélèvement _____ ☐ HSV (VHSV) ☐ VZV (VZVZ) ☐ CMV biopsie (CMVBP)	LCR 10 gouttes min et 6 gouttes par virus supplémentaire <table><tr><td>☐ HSV (HSVCR)</td><td>☐ HIV (HIVCR)</td></tr><tr><td>☐ VZV (VZVCR)</td><td>☐ CMV (CMVCR)</td></tr><tr><td>☐ Entérovirus (ENTCR)</td><td>☐ EBV (EBVCR) (Seule indication : tumeur cérébrale chez immunodéprimé)</td></tr><tr><td>☐ HEV (HEECR)</td><td></td></tr></table>	☐ HSV (HSVCR)	☐ HIV (HIVCR)	☐ VZV (VZVCR)	☐ CMV (CMVCR)	☐ Entérovirus (ENTCR)	☐ EBV (EBVCR) (Seule indication : tumeur cérébrale chez immunodéprimé)	☐ HEV (HEECR)	
☐ HSV (HSVCR)	☐ HIV (HIVCR)								
☐ VZV (VZVCR)	☐ CMV (CMVCR)								
☐ Entérovirus (ENTCR)	☐ EBV (EBVCR) (Seule indication : tumeur cérébrale chez immunodéprimé)								
☐ HEV (HEECR)									
Urine/selle Pot stérile ☐ Rota/adeno (VIROS) (diarrhée aiguë) ☐ Rota/norov (NOROT) (épidémie hospitalière) ☐ CMV urine (CMVUR)	Autre demande (se référer au manuel de prélèvement) <table><tr><td>Autres virus recherché(s)</td><td>Nature du prélèvement</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr></table>	Autres virus recherché(s)	Nature du prélèvement	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Autres virus recherché(s)	Nature du prélèvement								
_____	_____								
_____	_____								
_____	_____								