

ETIQUETTE SERVICE  
PRESCRIPTEUR  
ou

ETIQUETTE Code APH  
MEDECIN  
ou

ETIQUETTE PATIENT  
ou

ETIQUETTE Code APH  
PRELEVEUR  
ou

Nom :  
Prénom :

Nom :  
Prénom :

Nom :  
Prénom :

Code Hôpital-UH :

Date de naissance :

IMP34 11/2022

**G.H SAINT LOUIS / LARIBOISIÈRE**  
**DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX**

**TEL: 01 42 38 50 28**  
**FAX: 01 42 49 92 00**



Téléphone du prescripteur : .....

DATE du prélèvement :   /   /

H. du prélèvement :   H   H. de réception :   H    
*Réservé au laboratoire*

ETIQUETTE LABO

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES :

**BIOLOGIE MOLECULAIRE - CHARGES VIRALES - PCR**

**PRELEVEMENTS SANGUINS**

1 Tube EDTA VIOLET 5 mL par analyse

Tube EDTA VIOLET 5 mL

- VIH-1 - 1 tube
- VHB - 1 tube
- VHC - 1 tube
- Génotype VHC
- VHE - 1 tube

- CMV ] 1 tube
- BKV ]
- EBV ] 1 tube
- HHV6 ] 1 tube
- HHV8 ]
- HTLV 1 ]
- Parvovirus B19 ]

- 1 tube
- Adénovirus
- Entérovirus -Echovirus
- Coxsackievirus
- HSV 1 et 2
- VZV

- MOELLE EDTA - 1 tube
- Adénovirus
- CMV
- EBV
- Entérovirus
- HHV6
- HHV8
- HSV 1 et 2
- HTLV1
- Parvovirus B19
- VZV

- VIH-1 ADN proviral - 1 tube

**PRELEVEMENTS NON SANGUINS**

**LCR (Tube sec stérile)**

- HSV1 et 2
- CMV
- Adénovirus
- JC virus
- VIH1
- VZV
- EBV
- HHV6
- HHV8
- HTLV1
- Entérovirus
- HHV6

**Biopsie (sur MTV\*)**

site : .....

- Adenovirus
- HHV6
- VZV
- CMV
- HHV8
- Parvovirus B19
- EBV
- HSV 1 et 2

**Prél. Cutanéomuqueux ou génital (sur MTV\*)**

site: .....

- Adénovirus
- Entérovirus - Echovirus - Coxsackievirus
- HHV6
- VZV
- CMV
- HHV8
- HSV1 et 2

**Liquide de ponction (Pot sec stérile)**

site : .....

- Adénovirus
- Entérovirus - Echovirus - Coxsackievirus
- HHV6
- Parvovirus B19
- CMV
- HHV8
- VZV
- EBV
- HSV1 et 2

**Urine (Pot sec stérile)**

- Adénovirus
- BK virus
- CMV

**Selles (Pot sec stérile)**

- Panel VIRUS GASTROENTERITE  
(Norovirus, Rotavirus, Astrovirus, Adénovirus)

**LBA**

- Panel Herpès (HSV1, HSV2, CMV, VZV, HHV6)

\*MTV : Milieu de transport viral à retirer au magasin hôtelier

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Initiales de l'agent :      Nombre prélèvement(s) :       EDTA       SEC       LCR       URINE       MTV  
 SELLES       LIQUIDE       BIOPSIE       LBA       ASPI       AUTRE.....

Motif NC :  Absence date et/ou heure       Pvt non conforme       Absence nature/localisation  
 Pvt non étiqueté       Tube cassé/mal fermé       Absence de coche  
 Absence de prélèvement       Autre : .....



NC critique       Prescription       Identité       Acheminement       Echantillon  
 Stock      NC non critique :  Prescrip.       Prélèv.       Heure prélèv.

Pour toute autre demande de recherche virale contacter un biologiste

Nature du prélèvement : .....       Virus : .....

Après accord du Dr .....

Date :