

ETIQUETTE SERVICE PRESCRIPTEUR ou	ETIQUETTE Code APH MEDECIN ou	ETIQUETTE PATIENT ou	ETIQUETTE Code APH PRELEVEURS ou
Code Hôpital-UH :	Nom : Prénom : Code APH :	Nom : Prénom : NIP/IPP : Date de naissance : Sexe :	Nom : Prénom : Code APH :

Z601 06/2022

HÔPITAUX SAINT LOUIS/LARIBOISIÈRE
LABORATOIRE DE VIROLOGIE - Pr. C. DELAUGERRE

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



Téléphone du prescripteur : Pas de résultats dans Cyberlab

DATE du prélèvement : / /

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

ETIQUETTE LABO

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES :

PRELEVEMENTS SANGUINS : BIOLOGIE MOLECULAIRE - CHARGES VIRALES - PCR
Tube EDTA - Bouchon VIOLET

- | | | | | |
|--|---|---------------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> VIH-1 - 1 tube | <input type="checkbox"/> CMV |] 1 tube | <input type="checkbox"/> HHV6 |] 1 tube |
| <input type="checkbox"/> VHB - 1 tube | <input type="checkbox"/> BKV | | <input type="checkbox"/> HHV8 | |
| <input type="checkbox"/> VHC - 1 tube | <input type="checkbox"/> EBV | <input type="checkbox"/> HTLV 1 | <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 | |
| <input type="checkbox"/> Génotype VHC | <input type="checkbox"/> Adénovirus |] 1 tube | <input type="checkbox"/> VIH-1 ADN proviral - 1 tube | |
| <input type="checkbox"/> VHE - 1 tube | <input type="checkbox"/> Entérovirus -Echovirus
Coxsackievirus | | | |
| <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 - 1 tube | <input type="checkbox"/> HSV 1 et 2 | | | |
| | <input type="checkbox"/> VZV | | | |

PRELEVEMENTS NON SANGUINS : BIOLOGIE MOLECULAIRE - CHARGES VIRALES - PCR

<p>LCR (Tube sec stérile)</p> <input type="checkbox"/> HSV1 et 2 <input type="checkbox"/> VZV <input type="checkbox"/> Entérovirus <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> HHV6 <input type="checkbox"/> Adénovirus <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> JC virus Si présence de facteurs de risque : <input type="checkbox"/> VIH-1 <input type="checkbox"/> HTLV1 <input type="checkbox"/> HHV8	<p>Moelle (Tube EDTA Violet)</p> <input type="checkbox"/> Adénovirus <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> Entérovirus - Echovirus - Coxsackievirus <input type="checkbox"/> HHV6 <input type="checkbox"/> HHV8 <input type="checkbox"/> HSV1 et 2 <input type="checkbox"/> HTLV1 <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> VZV <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2
<p>Prél. Cutanéomuqueux ou génital (sur MTV*) site obligatoire :</p> <input type="checkbox"/> Adénovirus <input type="checkbox"/> HSV1 et 2 <input type="checkbox"/> VZV <input type="checkbox"/> Entérovirus - Echovirus - Coxsackievirus <input type="checkbox"/> HHV6 <input type="checkbox"/> HHV8 <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> EBV	<p>Biopsie (sur MTV*) site obligatoire :</p> <input type="checkbox"/> Adénovirus <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> HHV6 <input type="checkbox"/> HHV8 <input type="checkbox"/> HSV1 et 2 <input type="checkbox"/> VZV
<p>Urine (Pot sec stérile)</p> <input type="checkbox"/> Adénovirus <input type="checkbox"/> BK virus	<p>Liquide de ponction (Pot sec stérile) site obligatoire :</p> <input type="checkbox"/> Adénovirus <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> Entérovirus - Echovirus - Coxsackievirus <input type="checkbox"/> HHV6 <input type="checkbox"/> HHV8 <input type="checkbox"/> HSV1 et 2 <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> VZV
<p>Selles (Pot sec stérile)</p> <input type="checkbox"/> Panel VIRUS GASTROENTERITE (Norovirus, Rotavirus, Adénovirus) <input type="checkbox"/> Adénovirus <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2	

*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 Achemin. Echantillon
 STOCK NC non critique : Prescript. Prével. Heure prélev.

Prélèvement respiratoire

Ecouvillon naso-pharyngé (sur MTV*)
 Aspiration naso-pharyngée
 LBA

SARS-CoV-2
 SARS-CoV-2 + Grippe A/B + VRS
 Panel pathogènes respiratoires*
Influenza A/B, Sars-CoV-2, Parainfluenza, VRS, Métapneumovirus, Rhinovirus/Entérovirus, Adénovirus, Coronavirus, M. pneumoniae, C. pneumoniae, Bordetella pertussis/parapertussis.
*** Test non réalisé en l'absence de renseignements cliniques**
 Adénovirus
 Panel HERPES (HSV1, HSV2, CMV, VZV, HHV6) **sur LBA uniquement**

Liquide salivaire (Pot sec stérile)

SARS-CoV-2

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

CARCINOME DE MERKEL

Sang

Biopsie

TESTS DE RESISTANCE VIRALE VIH-1 / CMV / HSV

Feuilles de demande spécifiques, disponibles sur VISKALI.

Pour toute autre demande de recherche virale contacter un biologiste

Nature / site du prélèvement :

Analyse demandée :

Sur accord du Dr :

**Pour toute autre demande d'examens de biologie médicale,
veuillez vous référer au catalogue VISKALI
des examens externalisés.**