eurofins | Biomnis

Bon de demande
Bactériologie et Parasitologie-Mycologie

PATIENT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Sexe : ☐ F ☐ M

Laboratoire correspondant : .....

Référence du dossier (laboratoire d'origine) : .....

Renseignements cliniques : .....

Identification de l'hôpital ou du laboratoire

Obligatoire

Coller ici votre étiquette d'identification

Date du prélèvement : |_|_| |_|_| |_|_|

BACTÉRIOLOGIE

Nom du germe *(obligatoire)* **:** .....

Origine *(obligatoire)* **:**

☐ **OU TYPE DE PRÉLÈVEMENT :**

☐ Hémocultures/sang ☐ Urines ☐ Selles ☐ Sperme
☐ LCR ☐ Uro-génital - *(Précisez)* : .....
☐ Respiratoire/ORL - *(Précisez)* : .....
☐ Liquide de ponction - *(Précisez)* : .....
☐ Biopsie - *(Précisez)* : .....
☐ Cutanéo-muqueux - *(Précisez)* : .....

SUR SOUCHE

	Bactérie aérobie	Bactérie anaérobie	Bactérie de l'environnement
Identification	☐ (IBA)	☐ (IDANA)	☐ (HYG)
Antibiogramme	☐ (ATBSM)	☐ (ATBAN)	☐ (ATBSM)
CMI	☐ (CMIAE)	☐ (CMIAN)	☐ (CMIAE)

Antibiotique(s) demandé(s) : .....

SUR PRÉLÈVEMENT : ANALYSES DEMANDÉES

☐ **Recherche d'une bactérie nommément désignée (ex : choléra, diphtérie)**
- ☐ Aérobie/microaérophile (RBA)
- ☐ Anaérobie (RBAN) :
  Laquelle/lesquelles : .....
- ☐ PCR pneumocoque ou PCR méningocoque (BACBM)
- ☐ PCR universelle/PCR 16S (PCRUN)
- ☐ PCR de détection S. aureus/SAMR/Panton-Valentine (STABM)

☐ **Examen bactériologique d'un prélèvement (BAF)**
Lequel : .....

☐ **Examen direct**
- ☐ *Haemophilus ducreyi* ou donovanose (BADUC)

☐ **Recherche de bactérie multi ou hautement résistante (BMR)**
- ☐ Ciblée (RBA) - *Laquelle/lesquelles* : .....
- ☐ Systématique
  - ☐ Nez (recherche de SAMR uniquement) (RBA)
  - ☐ Ecouvillon rectal/selles (recherche d'entérocoque résistant aux glycopeptides, d'entérobactéries résistantes aux C3G, et aux carbapénèmes) (RBAx3)

☐ **Mycoplasmes urogénitaux (MYCC)**

☐ **Recherche et typage**
- ☐ Sérotypage par agglutination (ex : *E. coli* K1 ; O157…) (STYPB)
- ☐ Recherche par PCR des gènes de virulence d'*E. coli* (COLHE)

☐ **Autre :** .....

☐ ***Clostridium difficile***
- ☐ Recherche par culture (CLODS)
- ☐ Recherche par PCR (toxine B, binaire et clone O27) (CLOBM)
- ☐ Glutamate deshydrogenase (GDH)
- ☐ Recherche de toxines A et B (TCD)
- ☐ Antibiogramme (ATBAN)

☐ ***Helicobacter pylori***
- ☐ Recherche par culture (HELCU)
- ☐ Antibiogramme (ATBSM)
- ☐ Recherche de HP et des gènes de résistance à la clarithromycine et aux fluoroquinolones par PCR (HPGEN)
- ☐ Recherche d'antigènes dans les selles (HELS)

PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

Nom du champignon *(obligatoire)* **:** .....

Origine *(obligatoire)* **:**

☐ **OU TYPE DE PRÉLÈVEMENT :**

☐ Sang/sérum ☐ LCR
☐ Uro-génital - *(Précisez)* : .....
☐ Respiratoire
- ☐ Pulmonaire - *(Précisez)* : .....
- ☐ ORL - *(Précisez)* : .....

☐ Digestif : ☐ Bouche ☐ Selles ☐ Autres : .....
☐ Liquide de ponction - *(Précisez)* : .....
☐ Biopsie - *(Précisez)* : .....
☐ Phanères : ☐ Peau ☐ Ongles ☐ Cheveux

SUR SOUCHE

☐ **Identification (MYCID)**
☐ **Antifongigramme (AMYC)**
☐ **Concentration Minimale Inhibitrice (CMIMY)**
Antifongique(s) demandé(s) : .....

SUR PRÉLÈVEMENT : ANALYSES DEMANDÉES

☐ **Recherche de parasites**
- ☐ Cryptosporidies (CRYPS)
- ☐ Microsporidies (MICRO)
- ☐ Leishmanies par ED (LEIMS)
- ☐ Filaires (FILH)
- ☐ Trypanosomes (TRYPR)
- ☐ Gale (DEMO)
- ☐ Demodex (DEMO)
- ☐ Oxyures/scotch test (OXYUR)
- ☐ Bilharziose urinaire (BILZU)
- ☐ Identification de parasites (PARAS)

☐ **Recherche de levures ou champignons filamenteux dans un prélèvement**
- ☐ Mycologie standard (MYCEX)
- ☐ *Malassezia furfur/Pityriasis versicolor* (MALAS)

☐ **Recherche d'antigènes**
- ☐ AG HRP2 (PALUA)
- ☐ Cryptocoques (CRYPD)

☐ **Autre :** .....

☐ **Examen parasitologique des selles**
- ☐ Standard (PARSP)
- ☐ Recherche d'anguillule par méthode de Baermann (ANGSP)

☐ **Recherche de *Pneumocystis jirovecii* par IF directe (PCAR)**