eurofins | Biomnis

Fiche de renseignements cliniques

Cotations à la nomenclature des PCR et examens de bactériologie / parasitologie

Clostridium difficile, Coqueluche, Helicobacter pylori, Leptospirose,Toxoplasmose

ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR

Nom : .....

Service : .....

Adresse : .....

.....

CP : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Ville : .....

Mail : .....

PATIENT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ⌊_⌊_⌋⌊_⌊_⌋⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Sexe : ☐ F ☐ M

Nature du prélèvement : .....

.....

Date et heure de prélèvement : ⌊_⌊_⌋⌊_⌊_⌋⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ à ⌊_⌊_⌋ h ⌊_⌊_⌋ min.

Clostridium difficile (code : **GDH**)

Prélèvement de selles uniquement

Patient d'âge supérieur à 3 ans et dans les situations suivantes :

- ☐ Patient hospitalisé
- ☐ En dehors d'une hospitalisation : patient âgé de plus de 65 ans ou antibiotique / hospitalisation dans les 2 mois précédents

Helicobacter pylori

⚠ **1 seule cotation par patient par analyse**

- ☐ **Amplification génique** (code : **HPGEN**) sur biopsie gastrique selon recommandations NABM
- ☐ **Culture** (code : **HELCU**) sur biopsie gastrique après échec thérapeutique ou détection d'une résistance à la clarithromycine par PCR
- ☐ **Antigène fécal** (code : **HELS**) : dépistage des patients à risque asymptomatiques âgés de moins de 45 ans selon les recommandations de la NABM ou contrôle de l'éradication

Coqueluche (code : **COQBM**)

Ecouvillons ou aspirations nasopharyngés

- ☐ Toux depuis moins de 3 semaines et patient vacciné depuis plus de 3 ans ou statut vaccinal inconnu

Leptospirose (code : **LEPBM**)

1. Date de début des signes cliniques : ⌊_⌊_⌋⌊_⌊_⌋⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

2. Délai entre la date de début des signes cliniques et la date de prélèvement :

- ☐ Sang : J0 - J10
- ☐ LCR : J5 - J15 **(Hors Nomenclature)**
- ☐ Urines : J7 - J25 **(Hors Nomenclature)**

3. Signes cliniques : .....

.....

4. Évolution et traitement : .....

.....

Toxoplasmose (code : **TOXBM**)

⚠ **Cotation limitée à 2 prélèvements de natures différentes**

Sang, LBA, LCR, prélèvement endo-oculaire, moëlle osseuse, biopsie

- ☐ Immunodéprimé, greffé
- ☐ Nouveau-né (suspicion toxoplasmose congénitale)

Si les conditions ne sont pas remplies et que l'analyse doit être réalisée hors nomenclature, nous vous rappelons qu'il appartient au laboratoire de recueillir le consentement signé du patient pour la réalisation de l'analyse à ses frais.

⚠ **Si la nature de prélèvement ou les renseignements cliniques ne correspondent pas aux recommandations NABM :**
Accord pour HN : ☐ OUI ☐ NON