



## DEMANDE D'ANALYSE – BACTÉRIOLOGIE

### ÉCHANTILLONS CLINIQUES

**Prière d'annoncer par téléphone l'envoi d'échantillons au 058 468 15 99 ou au 058 468 14 01.  
La réception des échantillons a lieu exclusivement les jours ouvrables.**

**Patient:**

Nom: .....  
Prénom: .....  
Date de naissance: ..... Sexe:  m  f  
Adresse: .....  
NPA/Lieu: .....  
.....  
.....

**Mandant:**

Nom: .....  
Adresse: .....  
NPA/Lieu: .....  
Tél.: .....  
Fax: .....  
Copie de rapport à: .....  
.....

**Date de prélèvement / Heure de prélèvement:**

.....

**Votre référence:** (p.ex. numéro interne de commande)

.....

**Contexte clinique, anamnèse/problème spécifique**

.....

**Thérapie:**

.....

**Raison de l'analyse:**

Diagnostic primaire       Diagnostic de confirmation

**Résultats de laboratoire antérieurs:**

.....

Prière de cocher l'analyse souhaitée et l'échantillon correspondant.

**BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Bacillus anthracis</i>  | <input type="checkbox"/> Sang<br><input type="checkbox"/> Plèvre<br><input type="checkbox"/> Frottis (aphte, escarre, nez, gorge)          | <input type="checkbox"/> Biopsie cutanée<br><input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire                             | <input type="checkbox"/> LCR<br><input type="checkbox"/> Sécrétions           |
| <input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> spp.       | <input type="checkbox"/> Matériel d'abcès<br><input type="checkbox"/> Moelle osseuse<br><input type="checkbox"/> Ganglions lymph.          | <input type="checkbox"/> Sang<br><input type="checkbox"/> Biopsie hépatique<br><input type="checkbox"/> Biopsie splénique | <input type="checkbox"/> Ponction articulaire<br><input type="checkbox"/> LCR |
| <input type="checkbox"/> <i>Burkholderia mallei</i> | <input type="checkbox"/> Matériel d'abcès<br><input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire<br><input type="checkbox"/> Frottis (plaie) | <input type="checkbox"/> Sang<br><input type="checkbox"/> Urines  | <input type="checkbox"/> Moelle osseuse                                       |

Informations supplémentaires sur le matériel: .....  
.....

**Suite page suivante**

## BIOLOGIE MOLÉCULAIRE (SUITE)

<input type="checkbox"/> <i>Burkholderia pseudomallei</i>	<input type="checkbox"/> Matériel d'abcès <input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire <input type="checkbox"/> Frottis (plaie)	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Urines	<input type="checkbox"/> Moelle osseuse
<input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i>	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Biopsie hépatique	<input type="checkbox"/> Biopsie endocardique <input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/> Moelle osseuse
<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire <input type="checkbox"/> Frottis (conjonctive, gorge)	<input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Exsudat d'ulcère	<input type="checkbox"/> Ganglions lymph. <input type="checkbox"/> Urines
<input type="checkbox"/> <i>Yersinia pestis</i>	<input type="checkbox"/> Aspirat de bubon <input type="checkbox"/> Biopsie pulmonaire	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Ganglions lymph.	<input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire

Informations supplémentaires sur le matériel: .....  
.....

## CULTURE

<input type="checkbox"/> <i>Bacillus anthracis</i>	<input type="checkbox"/> Culture sanguine <input type="checkbox"/> Plèvre <input type="checkbox"/> Frottis (aphte, escarre, nez, gorge)	<input type="checkbox"/> Biopsie cutanée <input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire	<input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Sécrétions
<input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> spp.	<input type="checkbox"/> Matériel d'abcès <input type="checkbox"/> Moelle osseuse <input type="checkbox"/> Ganglions lymph.	<input type="checkbox"/> Culture sanguine <input type="checkbox"/> Biopsie hépatique <input type="checkbox"/> Biopsie splénique	<input type="checkbox"/> Ponction articulaire <input type="checkbox"/> LCR
<input type="checkbox"/> <i>Burkholderia mallei</i>	<input type="checkbox"/> Matériel d'abcès <input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire <input type="checkbox"/> Frottis (plaie)	<input type="checkbox"/> Culture sanguine <input type="checkbox"/> Urines	<input type="checkbox"/> Moelle osseuse
<input type="checkbox"/> <i>Burkholderia pseudomallei</i>	<input type="checkbox"/> Matériel d'abcès <input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire <input type="checkbox"/> Frottis (plaie)	<input type="checkbox"/> Culture sanguine <input type="checkbox"/> Urines	<input type="checkbox"/> Moelle osseuse
<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>	<input type="checkbox"/> Culture sanguine <input type="checkbox"/> Resp. Probe <input type="checkbox"/> Frottis (conjonctive, gorge)	<input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Exsudat d'ulcère	<input type="checkbox"/> Ganglions lymph. <input type="checkbox"/> Urines
<input type="checkbox"/> <i>Yersinia pestis</i>	<input type="checkbox"/> Aspiration de bubon <input type="checkbox"/> Biopsie pulmonaire	<input type="checkbox"/> Culture sanguine <input type="checkbox"/> Ganglions lymph.	<input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire

Informations supplémentaires sur le matériel: .....  
.....