



## DEMANDE D'ANALYSE BACTÉRIOLOGIE / VIROLOGIE

Prière d'annoncer par téléphone l'envoi d'échantillons au 058 468 14 01.

La réception des échantillons a lieu les jours ouvrables (pour les analyses d'urgence, prévenir par téléphone).

### Patient: ☐ Destinataire de la facture

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: ..... Sexe: ☐ m ☐ f

Adresse: .....

NPA/Lieu: .....

### Mandant: ☐ Destinataire de la facture

Nom: .....

Adresse: .....

NPA/Lieu: .....

Tél.: .....

E-Mail ou Fax: .....@hin.ch

Copie du rapport à: .....

### Date de prélèvement/Heure de prélèvement:

.....

### Contexte clinique, anamnèse/problème spécifique

.....

### Raison de l'analyse:

☐ Diagnostic primaire ☐ Diagnostic de confirmation

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

.....

### Thérapie:

.....

### Résultats de laboratoire antérieurs:

.....

### Anamnèse de voyage

☐ Séjour dans un autre pays: ..... de ..... à .....

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE (PCR):

#### BACTÉRIOLOGIE

<input type="checkbox"/> <i>Bacillus anthracis</i> *	<input type="checkbox"/> Biopsie (peau)	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Biopsie (Plèvre)	<input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire	<input type="checkbox"/> LCR
	<input type="checkbox"/> Sécrétion	<input type="checkbox"/> Frottis (Cloques, Escarre, Nez, Gorge)			
<input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> spp.*	<input type="checkbox"/> Matériel d'abcès	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Biopsie (foie)	<input type="checkbox"/> Moelle	<input type="checkbox"/> Ponction articulaire
	<input type="checkbox"/> Ganglion lymphatique	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/> Biopsie (rate)		
<input type="checkbox"/> <i>Burkholderia mallei</i>	<input type="checkbox"/> Matériel d'abcès	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Moelle	<input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire	<input type="checkbox"/> Urine
	<input type="checkbox"/> Frottis de plaie				
<input type="checkbox"/> <i>Burkholderia pseudomallei</i> *	<input type="checkbox"/> Matériel d'abcès	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Moelle	<input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire	<input type="checkbox"/> Urine
	<input type="checkbox"/> Frottis de plaie				
<input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i> *	<input type="checkbox"/> Biopsie endocardique	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Moelle	<input type="checkbox"/> Biopsie (foie)	<input type="checkbox"/> LCR
<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i> *	<input type="checkbox"/> Matériel d'ulcère	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Ganglion lymphatique	<input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire	<input type="checkbox"/> LCR
(uniquement diagnostic de confirmation)	<input type="checkbox"/> Urine	<input type="checkbox"/> Frottis (Conjonctive, pharynx)			

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE (PCR):					
BACTÉRIOLOGIE					
<input type="checkbox"/> <i>Yersinia pestis</i> *	<input type="checkbox"/> Aspirat de boubon	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Biopsie (poumon)	<input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire	<input type="checkbox"/> LCR
	<input type="checkbox"/> Ganglions lymphatiques				

Informations supplémentaires sur le matériel:

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE (PCR):	Prière de cocher l'analyse souhaitée et l'échantillon correspondant			
VIROLOGIE				
<input type="checkbox"/> Arenavirus sud-américains (Guanarito, Junin, Machupo, Sabia)	<input type="checkbox"/> Sérum	<input type="checkbox"/> Plasma	<input type="checkbox"/> LCR	
Anamnèse de voyage et/ou contact avec des rongeurs				
<input type="checkbox"/> Coronavirus MERS	<input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire.			
	<input type="checkbox"/> Frottis (nasopharyngé, gorge)			
<input type="checkbox"/> Coronavirus SARS-CoV-1	<input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire.			
	<input type="checkbox"/> Frottis (nasopharyngé, gorge)			
<input type="checkbox"/> Coronavirus SARS-CoV-2	<input type="checkbox"/> Échantillon respiratoire.			
	<input type="checkbox"/> Frottis (nasopharyngé, gorge)			
<input type="checkbox"/> Ebolavirus (Zaire, Sudan Taï Forest, Bundibugyo, Reston)	<input type="checkbox"/> Sang total			
<input type="checkbox"/> Hantavirus* (Puumala*, Dobrava*, Saarema, Sin Nombre, Andes, Hantaan, Seoul, Tula).	<input type="checkbox"/> Sérum	<input type="checkbox"/> Plasma	<input type="checkbox"/> Urine	
Anamnèse de voyage et/ou contact avec des rongeurs	<input type="checkbox"/> Biopsie splénique	<input type="checkbox"/> Biopsie rénale		
<input type="checkbox"/> Hendra virus	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/> Urine	<input type="checkbox"/> Sérum	
	<input type="checkbox"/> Plasma	<input type="checkbox"/> Frottis (gorge)		
<input type="checkbox"/> Lassa virus	<input type="checkbox"/> Sang total			
<input type="checkbox"/> Marburg virus	<input type="checkbox"/> Sang total			
<input type="checkbox"/> Monkeypox virus (Virus variole du singe)	<input type="checkbox"/> Fragments de vésicules/papules/pustules/croûtes			
<input type="checkbox"/> Nipah virus	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/> Urine	<input type="checkbox"/> Sérum	
	<input type="checkbox"/> Plasma	<input type="checkbox"/> Frottis (gorge)		
<input type="checkbox"/> Virus de l'encéphalite de Saint-Louis	<input type="checkbox"/> Sérum	<input type="checkbox"/> Plasma	<input type="checkbox"/> LCR	
<input type="checkbox"/> Virus de l'encéphalite japonaise	<input type="checkbox"/> Sérum	<input type="checkbox"/> Plasma	<input type="checkbox"/> LCR	
<input type="checkbox"/> Virus de l'encéphalomyélite équine (EEEV, VEEV, WEEV)	<input type="checkbox"/> Sérum	<input type="checkbox"/> Plasma	<input type="checkbox"/> LCR	
<input type="checkbox"/> Virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo	<input type="checkbox"/> Sang total			
<input type="checkbox"/> Virus de la fièvre du Nil occidental* (West Nile virus*)	<input type="checkbox"/> Sérum	<input type="checkbox"/> Plasma	<input type="checkbox"/> LCR	
<input type="checkbox"/> Virus de la vaccine (Vaccinia virus)	<input type="checkbox"/> Fragments de vésicules/papules/pustules/croûtes			
<input type="checkbox"/> Virus de la variole (Variola virus)	<input type="checkbox"/> Fragments de vésicules/papules/pustules/croûtes			

Informations supplémentaires sur le matériel:

#### Autres méthodes sur demande

\* accrédité STS 0054

Mars 2025