CENTRE HOSPITALIER ROBERT BISSON LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE TEL : 3034	**Bon de demande** **SÉROLOGIE / BIOLOGIE MOLÉCULAIRE / AUTO-IMMUNITÉ**	Ref : HC1-FOR009 Version : 03 Applicable le : 17/11/2023

Mentions obligatoires : Prescrit par ..... Prélevé le ..../..../.... à .....h..... Par ..... Qualité.....	**ETIQUETTE PATIENT :** SERVICE :..... NOM de naissance : ..... NOM d'usage: ..... Prénom :..... Date de naissance : ..... SEXE : ❒ M ❒ F DATE HOSPIT : ...../...../.....	**ETIQUETTE LABORATOIRE**

Refus exprimé du patient pour envois de résultats :

❒ DMP ❒ Messagerie MSSANTE Professionnel de Santé ❒ Messagerie MSSANTE Citoyenne
❒ Masquage aux professionnels de santé dans le DMP ❒ Masquage aux représentants légaux dans le DMP

SÉROLOGIE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDSPENSABLES

- **Motif de prescription :** ❑ Syndrome infectieux ❑ Bilan systématique
- **GROSSESSE :** ❑ OUI => Terme :..... ❑ NON
- **IMMUNODEPRESSION :** ❑ OUI => Type :..... ❑ NON

Renseignements cliniques complémentaires

.....
.....

❒ Sérologie **VIH**

Hépatite A (VHA)
❒ Dépistage infection (IgM)
❒ Contrôle immunité (Ig totales)

Hépatite B (VHB)
❒ Statut sérologique complet (Ag HBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs)
❒ Contrôle vaccinal (Ac anti-HBs)
❒ Ag HBs (grossesse)
❒ Marqueurs de réplications (Ag Hbe, Ac anti-HBe)

❒ **Hépatite C (VHC)**

❒ **Hépatite Delta (VHD)**
(seulement en cas de positivité de l'AgHbs du VHB)

❒ **Hépatite E (VHE)**

EBV
❒ MNI test
Sérologie (VCA IgM et IgG, EBNA)
❒ Recherche infection récente (VCA IgM, VCA IgG, EBNA IgG)
❒ Détermination statut sérologique (VCA IgG, EBNA IgG)

CMV
❒ Recherche d'infection récente (IgG + IgM)
❒ Détermination statut sérologique [greffe, traitement ImS] (IgG)

VZV (IgG)
❒ Femme enceinte en contact avec une personne atteinte de varicelle
❒ Détermination statut sérologique avant traitement ImS
❒ Candidat à la vaccination

HSV ½ (IgG)
❒ Détermination statut sérologique avant traitement ImS
❒ 1er épisode d'herpès génital grossesse/accouchement

❒ **HTLV 1/2**

❒ **Rubéole**
Statut vaccinal :
❒ **Complet** ❒ **Abs. vaccination**
❒ **Incomplet** ❒ **Inconnu**

❒ **Toxoplasmose**

❒ **Parvovirus B19**

Syphilis
❒ Dépistage infection
❒ Contrôle sérologie (1er dépistage positif)
❒ Suivi de traitement
Date du traitement : .....

Quantiferon (tubes spécifiques au laboratoire)
❒ Patients VIH
❒ Avant la mise en route sous traitement anti-TNF
❒ Enfants migrants (-15ans)
❒ Suspicion de tuberculose paucibacillaire
❒ A l'embauche
❒ Enquête autour d'un cas

❒ **Lyme** (*Borrelia burgdorferi sl)*

❒ ***Bartonella henselae*** (maladie griffes du chat)

❒ ***Coxiella burnetti*** (fièvre Q)

❒ **Leptospirose** (joindre fiche de renseignements)

❒ ***Helicobacter pylori***

❒ ***Mycoplasma pneumoniae***
Réalisé si 2 sérums à 10-15 jours d'intervalle

❒ ***Chlamydia pneumoniae***

❒ ***Chlamydia trachomatis*** (bilan infertilité)

AUTRES ❒.....
❒.....

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Nature échantillon :
❑ Sang
❑ Urine
❑ Autre : .....

❒ **PCR EBV**
❒ **PCR CMV**
❒ **PCR HSV**
❒ **PCR VZV**
❒ **Charge virale VIH**
❒ **Génotypage résistance VIH**
(joindre charge virale et traitements)
❒ **Charge virale VHB**
❒ **Charge virale VHD**
❒ **Charge virale VHC**
❒ **Génotypage VHC**
❒ **Polyomavirus JC**
❒ **Polyomavirus BK**
❒ **PCR Leptospirose**
(joindre fiche de renseignements)
❒ **PCR Bartonellose**
❒ **PCR Méningocoque**
❒ **PCR Toxoplasmose**
(pour nouveau-né, joindre fiche de renseignements disponibles sur le manuel de prélèvement)

AUTRES ❒.....
❒.....

Renseignements complémentaires et fiches de renseignements sur le manuel de prélèvements disponible sur Intranet

AUTO-IMMUNITÉ

Mentions obligatoires :	ETIQUETTE PATIENT :	ETIQUETTE LABORATOIRE
Prescripteur :	SERVICE :.....	
Prélevé le ..../..../.... à .....h.....	NOM :	
Par ..... Qualité.....	NOM usage:	
	Prénom :.....	
	Date de naissance :	
	SEXE : ❒ M ❒ F	
	DATE HOSPIT : ...../...../.....	

AFFECTIONS SYSTEMIQUES

❒ Ac anti-nucléaires (FAN/ AAN/ ACAN)

En fonction des résultats seront ajoutées les recherches spécifiques

ou
- Ac anti ENA (ECT) (SSa ; SSb ; Sm ; JO1 ; Scl70)
- Ac anti-ADN natif

SSa seul
- ❒ Lupus néonatal ou cardiopathie congénital
- ❒ Avortements à répétition
- ❒ Lupus cutané subaigu
- ❒ Grossesse à risque survenant dans les 2 premiers cas

❒ Ac anti-nucléosome

❒ Ac anti centromère B

❒ Ac anti-peptides citrullinés cyclisés = CCP

❒ ANCA – Ac anti-cytoplasme des PNN

❒ Ac des myosites/anti-synthétases (PL7,PL12,EJ,OJ,JO,SRP,MI2,KU, PM/SCL)

AFFECTIONS THRYROIDIENNES

❒ Ac anti thyroperoxydase = anti-TPO

❒ Ac anti thyroglobuline = anti-TG

❒ Ac anti-récepteurs de la TSH = TRAK

DIABETE

❒ Ac anti-ilots de Langherans = ICA

❒ Ac anti-GAD

❒ Ac anti-IA2

❒ Ac anti-insuline

AFFECTIONS DIGESTIVES

❒ Ac anti-muscles lisses = anti actine

❒ Ac anti-mitochondrie

❒ Ac anti-reticulum endoplasmique = Anti LKM

❒ Ac anti-cytosol hépatique = LC1

❒ Ac anti-cellules pariétales gastriques

❒ Ac anti-facteur intrinsèque

❒ ASCA - Ac anti-*Saccharomyces cerevisiae*

MALADIE COELIAQUE

❒ Ac anti-transglutaminase IgA - Examen de 1ère intention

❒ Ac anti-endomysium IgA

❒ Ac anti-transglutaminase IgG si déficit avéré en IgA

❒ Ac anti-endomysium IgG si déficit avéré en IgA

AFFECTIONS NEUROLOGIQUES

❒ Ac anti-neuronaux

❒Hu ❒ Yo ❒ Ri ❒ CV2 ❒ Amphiphysin

❒ Ac anti-gangliosides (GM1, GM2)

❒ Ac anti-MAG

❒ Ac anti-NMO (aquaporine 4)

❒ Ac anti-GABA

❒ Ac anti-VGKC

❒ Autre : .....

AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES

❒ Ac anti-membrane basale épidermique

❒ Ac anti- substance intercellulaire

❒ Ac anti-membrane basale glomérulaire

ANTICORPS ANTI-PHOSPHOLIPIDES

❒ Anti cardiolipine (IgG + IgM)

❒ Anti β 2GP1 (IgG + IgM)

Voir bon d'hémostase

❒ Autre : .....

AUTRES ANTICORPS

❒ .....

❒ .....

❒ .....

❒ .....

❒ .....

❒ .....

Renseignements complémentaires et fiches de renseignements sur le manuel de prélèvements disponible sur Intranet