



CHU DE BORDEAUX - LABORATOIRE

VIROLOGIE ☎ 95510

⚠ **Concerne l'ABC**
 ⚠
 Coller ici :
 l'étiquette bon de demande
 sans masquer le prescripteur
 merci

REFERENCES POUR ETABLISSEMENT EXTERNE:

- N° CelFacBio 3814 Libourne 610012 I. Bergonié 409309
 C. Perrens 610001 Cadillac 610023 N° autre étab. ext. :

La non conformité de la demande d'examen peut entrainer la non réalisation des analyses

Etiquette du patient ou N° Cristal

Nom d'usage : Cachet du service (UG) Médecin prescripteur :
 Nom de famille (de naissance) : **Date de prélèvement :**
 Prénom : Téléphone **Heure de prélèvement (T0 si multitemps) :**
 Sexe : **Préleveur (nom, qualité) :**
 Date de naissance : / / **Incidents survenus lors du prélèvement :**
 N° Identification :
 Ville : CP :

Renseignements cliniques :

📌 : Examens acceptés, conservés, non réalisés 24h/24
 📌 : Document complémentaire à joindre <https://catbio.chu-bordeaux.fr>
📌 Acheminer l'ensemble des prélèvements à +5°C

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Cocher la case correspondant au(x) virus recherché(s) en fonction du prélèvement

Virus / Prélèvement	AdénoV	ParvoV B19	EntéroV	HSV	VZV	CMV	EBV	HHV-6	HHV-8	BKV	JCV	SARS-CoV-2	Virus respi (influenza, VRS,...)
Sang total 1 tube EDTA mauve	<input type="checkbox"/> VTAS	<input type="checkbox"/> VRPS	voir ci-dessous ↓ <input type="checkbox"/> VRES	<input type="checkbox"/> VRHS	<input type="checkbox"/> VRVS	voir ci-dessous ↓ <input type="checkbox"/> VTCS	<input type="checkbox"/> VTBS	<input type="checkbox"/> VT6S	<input type="checkbox"/> VR8S	voir ci-dessous ↓ <input type="checkbox"/> VTKS	voir ci-dessous ↓ <input type="checkbox"/> VRJS	voir ci-dessous ↓ <input type="checkbox"/> VCOV2P	
Plasma 1 tube EDTA blanc nacré 7 ml par analyse cochée													
Moelle osseuse 1 tube EDTA mauve	<input type="checkbox"/> VTAO	<input type="checkbox"/> VRPO				<input type="checkbox"/> VTCO	<input type="checkbox"/> VTBO	<input type="checkbox"/> VT6O				<input type="checkbox"/> VNCORO	
LCR			<input type="checkbox"/> VREL	<input type="checkbox"/> VRHL	<input type="checkbox"/> VRVL						<input type="checkbox"/> VRJL		
Humeur aqueuse	<input type="checkbox"/> VTAH			<input type="checkbox"/> VRHH	<input type="checkbox"/> VRVH	<input type="checkbox"/> VTCH							
Urines	<input type="checkbox"/> VTAU					<input type="checkbox"/> VTCU				<input type="checkbox"/> VTKU			
Écouvillon Localisation:	<input type="checkbox"/> VRAE		<input type="checkbox"/> VREE	<input type="checkbox"/> VRHE	<input type="checkbox"/> VRVE	<input type="checkbox"/> VRCE salive nouveau né <input type="checkbox"/> VRCSAN	<input type="checkbox"/> VRBE					Naso-pharynx <input type="checkbox"/> VBNE	
Aspi / SécRé ORL/Respi	<input type="checkbox"/> VRAC					<input type="checkbox"/> VRCC						<input type="checkbox"/> VNCORC	<input type="checkbox"/> VBNC
LBA	<input type="checkbox"/> VTAA		<input type="checkbox"/> VREA	<input type="checkbox"/> VRHA	<input type="checkbox"/> VRVA	<input type="checkbox"/> VTCA	<input type="checkbox"/> VTBA	<input type="checkbox"/> VT6A				<input type="checkbox"/> VNCORA	<input type="checkbox"/> VBNA
Biopsie Localisation:	<input type="checkbox"/> VRAB	<input type="checkbox"/> VRPB		<input type="checkbox"/> VRHB	<input type="checkbox"/> VRVB	<input type="checkbox"/> VRCB	<input type="checkbox"/> VRBB	<input type="checkbox"/> VR6B	<input type="checkbox"/> VR8B			<input type="checkbox"/> VNCORB	<input type="checkbox"/> VBNB
Autres Localisation:	<input type="checkbox"/> VTAD	<input type="checkbox"/> VRPD	<input type="checkbox"/> VRED	<input type="checkbox"/> VRHD		<input type="checkbox"/> VTCB	<input type="checkbox"/> VTBD	<input type="checkbox"/> VT6D				<input type="checkbox"/> VNCORD	<input type="checkbox"/> VBND

Écouvillon de selles

Gastroentérite
 ⚠ **1 fecal swab EXCLUSIVEMENT**
 VXGK PCR multiplex
 Rota-Noro-Sapo-Astro-Adénovirus 40/41

⚠ **1 seul fecal swab**
 ou écouvillon viro (cf. catalogue)

VTAK Adénovirus

Hors Gastroentérite :

VREK Entérovirus
 VRHEK Hépatite E

Recherche de papillomavirus (HPV)

Test HPV en milieu Preservcvt

VGPAU Frottis col utérin FCU

VGPAV Frottis anal

VGPAB Biopsie. Localisation :

VGPAE Écouvillon. Localisation :

VGPAD ADN extrait. Localisation :

Test HPV si alternative nécessaire au FCU (âge > 30 ans)

VAPVAG en Cobas PCR Media exclusivement
 Auto-prélèvement vaginal

Acheminer l'ensemble des prélèvements à +5°C 

BIOLOGIE MOLECULAIRE VIH									
CONTEXTE THÉRAPEUTIQUE : <input type="checkbox"/> Patient naïf <input type="checkbox"/> Arrêt de traitement <input type="checkbox"/> Suivi <input type="checkbox"/> Grossesse TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL EN COURS :									
Détection moléculaire									
<input type="checkbox"/> VCI VIH-1 charge virale 1 tube EDTA BLANC NACRE 7 ml <input type="checkbox"/> VCIL VIH-1 charge virale dans le LCR	1 tube EDTA MAUVE  <input type="checkbox"/> VRIP3 PCR ADN VIH-1 (Diagnostic transmission mère/enfant)								
Génotypage Résistance VIH-1									
1 tube EDTA MAUVE 7 mL <input type="checkbox"/> VQTIP RT + Protéase + Intégrase <input type="checkbox"/> VQOIP Tropisme VIH-1	<input type="checkbox"/> ARN plasmatique <input type="checkbox"/> ADN proviral Génotypage Résistance VIH-1 dans le LCR  <input type="checkbox"/> VQTIL RT + Protéase + Intégrase <input type="checkbox"/> VQOIL Tropisme VIH-1 Pour prescription génotype : Dernière CV : Copies/mL Date : / /								
BIOLOGIE MOLECULAIRE HEPATITES par analyse cochée : 1 tube EDTA BLANC NACRE 7 mL									
<input type="checkbox"/> VCC Hépatite C charge virale <input type="checkbox"/> VGC Hépatite C génotypage/séquencage <input type="checkbox"/> VQTC Hépatite C test de résistance	<input type="checkbox"/> VCB Hépatite B charge virale <input type="checkbox"/> VQTB Hépatite B test de résistance	<input type="checkbox"/> VPHD Hépatite Delta charge virale <input type="checkbox"/> VPHE Hépatite E charge virale							
RECHERCHE D'ARBOVIRUS  Biologie Moléculaire Sérologie									
 Sang : 1 tube EDTA BLANC NACRE 7 mL { <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 10px;"> <tr><td style="padding: 2px;">VRTROP</td><td style="padding: 2px;">Chikungunya, Dengue, Zika</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">VRWS</td><td style="padding: 2px;">West-Nile</td></tr> </table>	VRTROP	Chikungunya, Dengue, Zika	VRWS	West-Nile	 1 tube sec gel jaune 7 mL <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 10px;"> <tr><td style="padding: 2px;">VETROP</td><td style="padding: 2px;">Chikungunya, Dengue, Zika : IgM, IgG</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">VEW</td><td style="padding: 2px;">West-Nile : IgM, IgG</td></tr> </table>	VETROP	Chikungunya, Dengue, Zika : IgM, IgG	VEW	West-Nile : IgM, IgG
VRTROP	Chikungunya, Dengue, Zika								
VRWS	West-Nile								
VETROP	Chikungunya, Dengue, Zika : IgM, IgG								
VEW	West-Nile : IgM, IgG								
 LCR { <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 10px;"> <tr><td style="padding: 2px;">VRWL</td><td style="padding: 2px;">West-Nile</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">VRTOL</td><td style="padding: 2px;">Toscana</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">VRUL</td><td style="padding: 2px;">Usutu</td></tr> </table>	VRWL	West-Nile	VRTOL	Toscana	VRUL	Usutu			
VRWL	West-Nile								
VRTOL	Toscana								
VRUL	Usutu								
 Urine : 1 tube Vac PET 7 mL Beige { <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 10px;"> <tr><td style="padding: 2px;">VRTROPU</td><td style="padding: 2px;">Dengue, Zika</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">VRWU</td><td style="padding: 2px;">West-Nile</td></tr> </table>	VRTROPU	Dengue, Zika	VRWU	West-Nile					
VRTROPU	Dengue, Zika								
VRWU	West-Nile								
Pour toute autre demande → Merci de contacter le laboratoire de virologie ☎95510									
Autres demandes (après appel du laboratoire) :									

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX

Accueil de Biologie Centralisé

coller ici l'étiquette « URGENT » ou cocher la case urgent

URGENT

 **Examens réalisés 24h/24 : coller une étiquette URGENT**

Quand ce pavé est utilisé , NE RIEN COCHER EN DEHORS DE CE PAVE (utiliser si besoin un autre Bon)

1 tube sec jaune gel 7 ml

<input type="checkbox"/> VNHS Ag HBs pour la femme parturiente	<input type="checkbox"/> VHFUL Hépatite fulminante* Sérologies VIH, VHB, VHC, VHA, CMV, EBV
<input type="checkbox"/> VMNI Suspicion MNI EBV IgM + IgG	*Indiquer impérativement le résultat du TP:.....%, des ALAT:.....UI/L

**1 écouvillon nasopharyngé milieu virologie (cf catalogue)
Envoi en pochette rouge « transplantation/prélèvement organes »**

VURGCOV EXCLUSIVEMENT POUR L'APPEL GREFFE : PCR SARS-CoV-2