



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

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

Form fields for patient information: Nom d'usage, Nom de famille, Prénom, Sexe, Date de naissance, N° identification, Ville, CP.

Cachet du service (UG)

Téléphone

Form fields for medical details: Médecin prescripteur, Préleveur (nom, qualité), Date de prélèvement, Heure de prélèvement, Incidents survenus lors du prélèvement.

Médecin traitant :

Form fields for treating doctor: Nom, Adresse, Numéro de téléphone.

Renseignements cliniques:

Clinical information checkboxes: Température du patient, Grossesse, Contrôle après traitement, Traitement antibiotique.

Les examens en gras peuvent être réalisés 24h/24

Examens acceptés, conservés, non réalisés 24h/24

Acheminer à température ambiante sauf +5° C

Document complémentaire à joindre ou conditions particulières de prélèvement: Voir catalogue de maladie et pathologie https://catbio.chu-bordeaux.fr

EXAMENS BACTERIOLOGIQUES STANDARDS

Main grid of examination categories: URINES, LIQUIDES, SELLES, ANTIGENES URINAIRES, HEMOCULTURES, DERIVES SANGUINS, BRONCHO-PULMONAIRES, PUS - BIOPSIES, ORL, GENITAUX, BMR ET RECHERCHE PARTICULIERE, ESCARRES, MATERIEL, NEO-NATAUX, AUTRES DEMANDES.

T.S.V.P.

SEROLOGIES BACTERIENNES		EXAMENS TRANSMIS À DES LABORATOIRES SOUS-TRAITANTS:																
<p><b>SERUM</b> Tube sec jaune gélosé</p> <p><i>Campylobacter</i> <input type="checkbox"/> BCJE</p> <p><i>Chlamydia psittaci</i> <input type="checkbox"/> BCPS</p> <p><i>Coxiella</i> <input type="checkbox"/> BCOXS</p> <p><i>Rickettsia conorii / typhi</i> <input type="checkbox"/> BRICS</p> <p>Brucellose : <input type="checkbox"/> BBRUS</p> <p>Rose de Bengale/Elisa  <input type="checkbox"/> BARTS</p> <p>Griffe du chat : <i>Bartonella</i> <input type="checkbox"/> BARTS</p>	<p><b>LCR</b> + prescrire obligatoirement Syphilis sur sérum sur bon PABIM</p> <p><input type="checkbox"/> BBWL Tréponématoses (Syphilis)** </p> <p><b>**Sérum associé, réalisé si sérum positif en VDRL</b></p>	<p><b>SEROLOGIES</b> </p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> B9LPS</td> <td><input type="checkbox"/> 1BIOM</td> <td>Leptospirose </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B9SPM</td> <td><input type="checkbox"/> 1BESM</td> <td><i>Pseudomonas aeruginosa</i> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B9TU</td> <td><input type="checkbox"/> 1BVMA</td> <td><i>Francisella tularensis</i> (tularémie) </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B9SSTR</td> <td><input type="checkbox"/> 1BIOM</td> <td>Streptocoques: ASLO-Dornase </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B9SYE</td> <td><input type="checkbox"/> 1BIOM</td> <td><i>Yersinia</i> </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> B9LPS	<input type="checkbox"/> 1BIOM	Leptospirose	<input type="checkbox"/> B9SPM	<input type="checkbox"/> 1BESM	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/> B9TU	<input type="checkbox"/> 1BVMA	<i>Francisella tularensis</i> (tularémie)	<input type="checkbox"/> B9SSTR	<input type="checkbox"/> 1BIOM	Streptocoques: ASLO-Dornase	<input type="checkbox"/> B9SYE	<input type="checkbox"/> 1BIOM	<i>Yersinia</i>
<input type="checkbox"/> B9LPS	<input type="checkbox"/> 1BIOM	Leptospirose																
<input type="checkbox"/> B9SPM	<input type="checkbox"/> 1BESM	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>																
<input type="checkbox"/> B9TU	<input type="checkbox"/> 1BVMA	<i>Francisella tularensis</i> (tularémie)																
<input type="checkbox"/> B9SSTR	<input type="checkbox"/> 1BIOM	Streptocoques: ASLO-Dornase																
<input type="checkbox"/> B9SYE	<input type="checkbox"/> 1BIOM	<i>Yersinia</i>																
<p>Les autres sérologies sont prescriptibles sur le Bon PABIM</p>		<p><b>PCR</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> B9GTW</td> <td><input type="checkbox"/> 1URRA</td> <td>Whipple (T* ambiante)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sang (1 tube EDTA)</td> <td><input type="checkbox"/> Salive (Pot rouge)</td> <td><input type="checkbox"/> Selles (FecalSwab)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Urines (tube beige)</td> <td><input type="checkbox"/> LCR (Tube conique NUNC)</td> <td><input type="checkbox"/> Autre .....</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> B9GTW	<input type="checkbox"/> 1URRA	Whipple (T* ambiante)	<input type="checkbox"/> Sang (1 tube EDTA)	<input type="checkbox"/> Salive (Pot rouge)	<input type="checkbox"/> Selles (FecalSwab)	<input type="checkbox"/> Urines (tube beige)	<input type="checkbox"/> LCR (Tube conique NUNC)	<input type="checkbox"/> Autre .....						
<input type="checkbox"/> B9GTW	<input type="checkbox"/> 1URRA	Whipple (T* ambiante)																
<input type="checkbox"/> Sang (1 tube EDTA)	<input type="checkbox"/> Salive (Pot rouge)	<input type="checkbox"/> Selles (FecalSwab)																
<input type="checkbox"/> Urines (tube beige)	<input type="checkbox"/> LCR (Tube conique NUNC)	<input type="checkbox"/> Autre .....																
<p><b>QuantIFERON</b></p> <p><input type="checkbox"/> BQFER QuantIFERON                   (uniquement après avoir fait la prescription sur DX-CARE, suivie de l'accord du laboratoire)</p>		<p><b>AUTRES EXAMENS</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> B9HMYC</td> <td><input type="checkbox"/> 1BIOM</td> <td>Hémoculture mycobactéries (2 tubes EDTA)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B9TRU</td> <td><input type="checkbox"/> 1BIOM</td> <td>Test respiratoire à l'urée marquée <i>Hélii Kit</i> (diagnostic infection <i>Helicobacter pylori</i>)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> B9HMYC	<input type="checkbox"/> 1BIOM	Hémoculture mycobactéries (2 tubes EDTA)	<input type="checkbox"/> B9TRU	<input type="checkbox"/> 1BIOM	Test respiratoire à l'urée marquée <i>Hélii Kit</i> (diagnostic infection <i>Helicobacter pylori</i> )									
<input type="checkbox"/> B9HMYC	<input type="checkbox"/> 1BIOM	Hémoculture mycobactéries (2 tubes EDTA)																
<input type="checkbox"/> B9TRU	<input type="checkbox"/> 1BIOM	Test respiratoire à l'urée marquée <i>Hélii Kit</i> (diagnostic infection <i>Helicobacter pylori</i> )																

<b>BIOLOGIE MOLECULAIRE</b> (C. = Chlamydia – M. = Mycoplasma – N. = Neisseria – T. = Trichomonas) <b>IMPORTANT : Envoyer un échantillon dédié à la biologie moléculaire</b> Cocher systématiquement la localisation et la ou les bactéries à rechercher											
Type échantillon	Nature	<i>C. trachomatis</i> <i>N. gonorrhoeae</i>	<i>M. genitalium</i>	<i>T. vaginalis</i>	<i>Ureaplasma</i> <i>spp.</i>	<i>M. hominis</i>	<i>M. pneumoniae</i>	<i>C. pneumoniae</i>	<i>C. psittaci</i>	Coqueluche	<i>Kingella</i>
ECOUVILLON	<input type="checkbox"/> vagin	<input type="checkbox"/> BGCTG / L - UTM-RT - Cobas PCR Media si autoprélèvement	<input type="checkbox"/> BGMGG / L	<input type="checkbox"/> BGTVG / L							
	<input type="checkbox"/> col										
	<input type="checkbox"/> urètre		Cobas PCR Media	Cobas PCR Media							
	<input type="checkbox"/> anus	<input type="checkbox"/> BGCTA / L Cobas PCR Media	<input type="checkbox"/> BGMGA / L Cobas PCR Media								
	<input type="checkbox"/> gorge	<input type="checkbox"/> BGCTO / L Cobas PCR Media	<input type="checkbox"/> BGMGQ / L Cobas PCR Media		<input type="checkbox"/> BGUUO UTM-RT	<input type="checkbox"/> BGMHO UTM-RT	<input type="checkbox"/> BGMPO UTM-RT	<input type="checkbox"/> BGCPQ UTM-RT	<input type="checkbox"/> BGCSO UTM-RT	<input type="checkbox"/> BGBPO UTM-RT	
	<input type="checkbox"/> nez										
<input type="checkbox"/> œil	<input type="checkbox"/> BGCTE / L UTM-RT ou Cobas PCR Media								<input type="checkbox"/> BGCSE UTM-RT		
URINE		<input type="checkbox"/> BGCTU Cobas PCR Media	<input type="checkbox"/> BGMGU Cobas PCR Media	<input type="checkbox"/> BGTVU Cobas PCR Media							
MATERIEL Pot rouge	<input type="checkbox"/> stérilet	<input type="checkbox"/> BGCTM	<input type="checkbox"/> BGMGM	<input type="checkbox"/> BGTVM							
BIOPSIE Pot rouge	<input type="checkbox"/> rectum	<input type="checkbox"/> BGCTB	<input type="checkbox"/> BGMGB	<input type="checkbox"/> BGTVB	<input type="checkbox"/> BGUUB	<input type="checkbox"/> BGMHB					
	<input type="checkbox"/> trompe										
	<input type="checkbox"/> ovaire										
	<input type="checkbox"/> endomètre										
	<input type="checkbox"/> ganglion										
	<input type="checkbox"/> synoviale										
<input type="checkbox"/> cutanée					<input type="checkbox"/> BGMPPB						
<input type="checkbox"/> pulmonaire					<input type="checkbox"/> BGMPPB	<input type="checkbox"/> BGCPB	<input type="checkbox"/> BGCSB				
LIQ. BIOLOGIQUE Tube incolore	<input type="checkbox"/> péritonéal	<input type="checkbox"/> BGCTQ	<input type="checkbox"/> BGMGQ	<input type="checkbox"/> BGTVQ	<input type="checkbox"/> BGUUQ	<input type="checkbox"/> BGMHQ					
	<input type="checkbox"/> amniotique										
	<input type="checkbox"/> douglas										
	<input type="checkbox"/> articulaire										
<input type="checkbox"/> pleural										<input type="checkbox"/> BGARQ Tube EDTA	
LCR Tube conique					<input type="checkbox"/> BGUUL	<input type="checkbox"/> BGMHL	<input type="checkbox"/> BGMPL	<input type="checkbox"/> BGCPPL	<input type="checkbox"/> BGCSL		
RESPIRATOIRE Pot rouge	<input type="checkbox"/> expectoration	<input type="checkbox"/> BGCTR UTM-RT Cobas PCR Media ou pot rouge			<input type="checkbox"/> BGUUR Pot rouge ou UTM-RT	<input type="checkbox"/> BGMHR Pot rouge ou UTM-RT					
	<input type="checkbox"/> séc. Trachéale										
	<input type="checkbox"/> séc. endotrachéale nouveau né										
	<input type="checkbox"/> Aspi. Naso Pharyngée										
<input type="checkbox"/> LBA										<input type="checkbox"/> BGBPR Pot rouge	