Fiche de demande de réalisation des tests QuantiFERON® (QTF) ou T-SPOT.TB®

**AUCUN TEST NE SERA RÉALISÉ SI CETTE FICHE N'EST PAS CORRECTEMENT REMPLIE.
L'ACCORD DU LABORATOIRE CONCERNÉ DOIT ÊTRE OBTENU AVANT LA RÉALISATION DU PRÉLÈVEMENT**
(Le choix du test à réaliser se fait en fonction des cases cochées.)

PATIENT : - Nom :
- Prénom :
- Date de naissance : __ / __ / ____

- Service d'hospitalisation :
- Prescripteur :
- Téléphone :

Antécédents de tuberculose :
 oui, année : non

- Enquête autour d'un cas de tuberculose
- Bilan d'embauche

- Suspicion de tuberculose extra-pulmonaire, localisation:
- Bilan avant traitement par anti-TNF α
- Date de la numération sanguine (la plus récente) : __ / __ / ____
- Taux de lymphocytes totaux : G/L OU Taux de CD4 : G/L

- Immuno-compétence T connue
(CD4 > 0.4 G/L ou lymphocytes > 1 G/L)

- Immuno-dépression T connue
(CD4 < 0.4 G/L ou lymphocytes < 1 G/L)
- ou Patients d'un service de réanimation
- ou Antériorité de QTF indéterminé

QuantiFERON®

- Laboratoire de bactériologie Haut-Lévêque
- Prescription du **lundi au vendredi avant 16h** auprès du laboratoire de bactériologie Haut-Lévêque après envoi de cette feuille de demande par **fax au 56867** (tél: 56491-56674)
- Conditions de prélèvement:
 - **uniquement après accord du laboratoire de bactériologie** rendu dans l'heure après réception du Fax.
 - **tubes QUANTIFERON®**
 - pour services du Groupe Sud: tubes pris en charge par la navette
 - pour services de Pellegrin et Saint-Andre: tubes à récupérer à l'ABC
 - arrivée du prélèvement au laboratoire **impérativement avant 17h du lundi au vendredi** (pas de QTF le samedi ni la veille de jours fériés)
 - **délai d'acheminement du prélèvement: < 12h**
 - prescription sur feuille de demande verte bactériologie accompagnée obligatoirement de cette feuille de demande remplie.
- (● code enregistrement : QFER)

T-SPOT.TB®

- Laboratoire d'immunologie
- Prescription du **lundi au jeudi sur RDV** auprès du laboratoire d'immunologie par **téléphone au 14327-15087**
- Conditions de prélèvement:
 - **uniquement après accord du laboratoire d'immunologie** et prise de RDV
 - **2 tubes héparinés**
 - arrivée du prélèvement au laboratoire **avant 14h impérativement**
 - **délai d'acheminement du prélèvement: < 8h**
 - prescription sur feuille de demande saumon immunologie accompagnée obligatoirement de cette fiche de demande remplie
- (● code enregistrement : ITBS)