CHRU Besançon Parasitologie Mycologie	**FICHE PRE-ANALYTIQUE PNEUMOPATHIE D'HYPERSENSIBILITE**	030 ALV 210 ERXX 031 Version 1 Page 1 / 1
	ENREGISTREMENT	**ALVEOLITES – IMMUNOPRECIPITATION**

PATIENT *et/ou étiquette patient*

Nom usuel : ..... **Nom de naissance :** .....
Prénom : ..... **Sexe :** M – F
Date de naissance : __ / __ / ____
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
N° sécurité sociale : .....

PRESCRIPTEUR *et/ou cachet prescripteur*

Nom : .....
Prénom : .....
Etablissement ou service : .....
Adresse : .....
N° téléphone : .....

ANALYSES DEMANDEES

Choix du panel d'antigènes (prévoir 1 mL de sérum par panel) :
Poumon de fermier (panel 1) ☐
Poumon domestique (panel 1) ☐
Poumon d'éleveur d'oiseaux ☐
Autre (préciser l'exposition suspectée) : ☐ .....
Analyse microbiologique et antigène à la carte ☐ .....

Panels complémentaires, après négativité des panels 1 :
Poumon de fermier (panel 2) ☐
Poumon domestique (panel 2) ☐

PRELEVEMENT

Nature de prélèvement : **sérum (tube sec décanté) ☐ ou avec séparateur centrifugé ☐**
Date et heure du prélèvement : ____/____/____ à ____h____
Préleveur (nom, prénom, qualité) : .....

Conditions de transport de l'échantillon : **entre +2° et +8°C**
Délai maximum d'acheminement de l'échantillon au laboratoire : **7 jours**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Fumeur actuel ☐ Non-fumeur ☐ Profession : .....
Principaux renseignements cliniques : .....
.....
Le malade a bénéficié (examen effectué ou prévu) d'un scanner ☐ d'un LBA ☐

RESULTATS A ADRESSER AU

Laboratoire ☐ Prescripteur médical ☐ Patient ☐
Autre : .....

Centre Hospitalier Universitaire de Besançon – PC Bio
Hôpital Jean Minjoz, Boulevard Fleming – 25030 BESANCON CEDEX Tél. : 03.70.63.23.50
E-mail : parasitologie@chu-besancon.fr

N° de la procédure associée :	**Trame rédigée par :** Jennifer DUGOIS **le** 26/03/19
Liste de diffusion : Gesqual + Site internet	