

	UF de Virologie (UF 0976) Responsable d'UF : Dr L. Fagour Téléphone : 05 96 30 67 37		ENR-PRE-UIRO-002 / V2
	Laboratoire de Biologie Médicale du CHUM		Diffusion: 22/01/2024

IDENTITE DU PATIENT (étiquette) Nom de naissance: Nom d'usage : Prénoms : Date de naissance : Sexe : ☐ F ☐ M IEP : IPP :	DATE DE PRELEVEMENT : / / HEURE DE PRELEVEMENT : H..... PRESCRIPTEUR : PRELEVEUR : URGENT (préciser au dépôt) ☐	SITE DE PRELEVEMENT ☐ PZQ ☐ Louis Domergue ☐ Mangot Vulcin ☐ Clarac ☐ Autres :	SERVICE DEMANDEUR N° UF : Tél : Réservé laboratoire
---	--	---	---

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES :

☐ Grossesse :	☐ Immunodépression	☐ Traitement antiviral/antirétroviral
--	---	--

● **PCR / charge virale = Tube EDTA**

● **Sérologies = 2 Tubes secs quel que soit le nombre d'analyses**

RETROVIRUS : VIH et HTLV VIH ☐ Dépistage VIH-1/2 ● ☐ Test de confirmation VIH ● ☐ Test rapide VIH ● ☐ Antigénémie p24 ● ☐ Charge virale VIH-1 ● x2 ☐ Génotypage VIH-1 ● HTLV ☐ Dépistage HTLV-1/2 ● ☐ Test de confirmation HTLV ● ACCIDENT D'EXPOSITION A UN RISQUE VIRAL (AEV) ☐ AEV patient source ● ☐ AEV patient exposé ● Date et heure de l'AEV : DON D'ORGANES ☐ Sérologies (VIH, p24, HTLV, VHB, VHC, CMV, EBV) ● x2 ☐ Biologie moléculaire (Charges virales VIH, VHB, VHC et PCR arbovirus) ● x5	HEPATITES : VHA, VHB, VHC, VHE VHA ☐ Statut immunitaire (IgG) ● ☐ Hépatite aiguë (IgM) ● VHB ☐ Dépistage (AgHBs, AchBs, AchBc) ● ☐ Hépatite aiguë (AgHBs, IgM HBc) ● ☐ Contrôle post-vaccinal (AchBs) ● ☐ Bilan de réplication (AgHBe, AchBe) ● ☐ Charge virale VHB ● x2 VHC ☐ Dépistage VHC ● ☐ Charge virale VHC ● x2 VHE ☐ IgM VHE	ARBOVIRUS : DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA Date de début des symptômes OBLIGATOIRE : DENGUE ☐ RT-PCR ● ☐ Sérologie ● ☐ LCR ☐ Autre nature, préciser : CHIKUNGUNYA ☐ RT-PCR ● (sur appel au laboratoire) ☐ Sérologie ● ☐ LCR ☐ Autre nature, préciser : ZIKA ☐ RT-PCR ● (sur appel au laboratoire) ☐ Sérologie ● ☐ LCR ☐ Autre nature, préciser :
--	--	--

NB : Si demande de charge virale (VIH/VHB/VHC) : délai d'acheminement < 24h

En cas de doute sur le type d'examen à prescrire et/ou la nature du prélèvement à réaliser, merci de consulter le manuel de prélèvement accessible via le portail du CHUM.

● PCR / charge virale = Tube EDTA

● Sérologies = 2 Tubes secs quel que soit le nombre d'analyses

HERPESVIRUS : HSV, VZV

HSV 1/2

Sérologie HSV 1/2

- ☐ Statut immunitaire (IgG) ●
☐ Infection aiguë (IgM + IgG) ●

PCR HSV 1/2

- ☐ LCR
☐ Lésion cutané-muqueuse
(écouvillon avec milieu de transport)
☐ Génitale, préciser :
☐ Autre site, préciser :
☐ Biopsie (flacon stérile)
Site :

Nouveau-né :

- ☐ Cavité buccale
☐ Oro-pharyngé
☐ Nasal

VZV

Sérologie VZV

- ☐ Statut immunitaire (IgG) ●

PCR VZV

- ☐ LCR
☐ Lésion cutané-muqueuse

(écouvillon avec milieu de transport)
Site :

ENTEROVIRUS

- ☐ LCR
☐ Oro-pharyngé
☐ Sang (myocardites)
☐ Autre nature, préciser :

HERPESVIRUS : CMV et EBV

CMV

Sérologie CMV

- ☐ Statut immunitaire (IgG) ●
☐ Infection aiguë (IgM + IgG) ●

Charge virale (PCR) CMV

- ☐ Sang (EDTA) ●
☐ LBA
☐ LCR
☐ Biopsie (flacon stérile)
Site :

Nouveau-né < 3 mois :

- ☐ Urines
☐ Salive

EBV

Sérologie EBV

- ☐ Statut immunitaire (IgG) ●
☐ Infection aiguë (IgM + IgG) ●

Charge virale (PCR) EBV

- ☐ Sang (EDTA) ●
☐ Autre nature, préciser :

PARVOVIRUS B19

- ☐ Sérologie (IgG + IgM) ●

POLYOMAVIRUS BK

Charge virale (PCR) virus BK

- ☐ Sang (EDTA) ●
☐ Urines

Date de greffe :

VIRUS RESPIRATOIRES - COVID

Nature du prélèvement

- ☐ Ecouvillon naso-pharyngé (avec milieu de transport)
☐ Aspiration naso-pharyngée (flacon stérile)
☐ LBA (flacon stérile)

☐ PCR Multiplex virus respiratoires (sans Sars cov2)

☐ PCR rapide Sars cov2/grippe/VRS

☐ PCR Sars cov2

Symptomatique : ☐ Oui ☐ Non

Professionnel de santé : ☐ Oui ☐ Non

Hospitalisé : ☐ Oui ☐ Non

☐ Génotypage Sars cov2

☐ Sérologie Sars cov2

VIRUS ENTERIQUES (Selles : 1 pot)

☐ Test rapide Adéno/Rota/Norovirus

☐ PCR multiplex virus entériques

PAPILLOMAVIRUS : HPV

☐ Prélèvement endo-cervical
(milieu ThinPrep®)

Obligatoire : joindre bon spécifique

ANALYSES SOUS-TRAITEES : merci de consulter le manuel de prélèvement et/ou d'appeler un biologiste

SEROLOGIE (tube sec ●)

☐ Analyses(s) demandée(s) :
.....

Renseignements cliniques justifiant la demande :
.....

BIOLOGIE MOLECULAIRE

☐ Analyses(s) demandée(s) :
.....

Nature du prélèvement :

Renseignements cliniques justifiant la demande :
.....