

**Formulaire de prescription d'analyses de biologie clinique  
(MICROBIOLOGIE)**Etiquette dossier  
Case réservée au laboratoire**Identification du patient**

coller l'étiquette administrative ou la vignette mutuelle

Nom Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

sexe :  masculin  
 féminin

Adresse :

vignette mutuelle

Mutuelle :

ou

Matricule : étiquette administrative CHM

 **URGENT** Analyses complémentaires  
à la prescription du :  
..... / ..... / .....**Renseignements cliniques**.....  
.....  
.....**Autres analyses**.....  
.....  
.....**Identification du prescripteur**

Cachet + signature obligatoire

Nom Prénom :

INAMI :

Date de prescription : ..... / ..... / .....

Signature :

Copies :  Médecin traitant  Patient  
 Dr .....**Identification du préleveur**

Date ...../...../..... Heure .....h..... Initiales .....

**MICROBIOLOGIE : 1 PRELEVEMENT = 1 DEMANDE****HEMOCULTURE**  **SANG**  **LIQUIDE** (Type : .....) 2 Paires : prélèvement unique par ponction veineuse périphérique (2 flacons aérobies/2 anaérobies) Prélèvements séparés (1 flacon aérobie/1 anaérobie) Flacon pédiatriqueNuméro de prélèvement dans la série :  Paire n°1  Paire n°2  Paire n°3Voie d'accès :  voie centrale  fistule artério-veineuse artérielle cathéter de dialyse port à cath circuit dialyse périphérique veineux autre : .....**URINES**  mi-jet  sondage  ponction  cystoscopieSEDI  Sédiment  
CURI  CultureAGPNE  Ag *S.pneumoniae*  
AGLEG  Ag *Legionella* [♦]**SELLES**CSEL  Coproculture  
(recherche de *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *Campylobacter*)CALPRO  Calprotectine  
GAIAC  Recherche de sang humain occulte (Gaïac)CLODIF  Ag/toxine de *Clostridium difficile* (> 2 ans)AGHP  Ag *Helicobacter pylori*ROTA  Ag *Rotavirus* (≤ 2 ans)ADENO  Ag *Adénovirus* (≤ 2 ans)PARA  Screening parasites(Ag *Giardia*, Ag *Cryptosporidium*)STEC  *E.coli* entéropathogène (*E.coli* O157)  
O Syndrome Hémolytique et Urémique (PCR)PARA2  Parasitologie des selles : recherche étendueCECP  Autre [€]

O Hyperéosinophilie

O Voyage récent

O Autres :

**PRELEVEMENT BRONCHO-PULMONAIRE**CEXP  Expectorations [ED + AE + MYC]  
CASPI  Aspiration Endo Trachéale [ED + AE + MYC]  
CASPI  Aspiration Endo Bronchique [ED + AE + MYC]CASPI  Aspiration Rhino Pharyngée [ED + AE + MYC]  
CLBA  Lavage Broncho Alvéolaire [ED + AE + MYC]**PRELEVEMENT SUPERFICIEL [CSUP]** Plaie [ED + AE + ANA] Localisation : .....  Panaris [ED + AE + ANA] Localisation : .....  
 Escarre [ED + AE + ANA] Localisation : .....  Plaie opératoire [ED + AE + ANA] Localisation : .....  
 Ulcère [ED + AE + ANA] Localisation : .....**PRELEVEMENT PROFOND [CPRO]** Pus [ED + AE + ANA] Localisation : .....  Abcès [ED + AE + ANA] Localisation : .....  
 Autre : .....

# Formulaire de prescription d'analyses de biologie clinique (MICROBIOLOGIE)

## MICROBIOLOGIE : 1 PRELEVEMENT = 1 DEMANDE

### PRELEVEMENT ORL et OCULAIRE

CMYC	<input type="checkbox"/> Bouche / Langue	[MYC]	CNEZ	<input type="checkbox"/> Nez	[AE + MYC]
CGOR	<input type="checkbox"/> Gorge	[ED + AE + MYC]	CORL	<input type="checkbox"/> Sinus	[ED + AE + MYC]
CORL	<input type="checkbox"/> Oreille	[ED + AE + MYC]	COEI	<input type="checkbox"/> Oeil	[AE]

### PRELEVEMENT URO-GENITAL

CGEN	<input type="checkbox"/> Vaginal / Col	[ED + AE + MYC + GONO]	CGEN	<input type="checkbox"/> Urétral	[ED + AE + MYC + GONO]
CVUL	<input type="checkbox"/> Vulve	[MYC]	CVER	<input type="checkbox"/> Vierge	[ED + AE + MYC]

### LIQUIDE DE PONCTION [CLIQ]

<input type="checkbox"/> LCR	[ED + AE + ANA]	<input type="checkbox"/> Péricardique	[ED + AE + ANA]
<input type="checkbox"/> Articulaire	[ED + AE + ANA]	<input type="checkbox"/> Pleural	[ED + AE + ANA]
<input type="checkbox"/> Ascite	[ED + AE + ANA]	<input type="checkbox"/> Dialysat	[ED + AE + ANA]
<input type="checkbox"/> Péritonéal	[ED + AE + ANA]	<input type="checkbox"/> Autre :	.....
<input type="checkbox"/> Bile	[ED + AE + ANA]		

### BIOPSIE / PIECE ANATOMIQUE

COS	<input type="checkbox"/> Os	[ED + AE + ANA]	Localisation :	.....
CBIO	<input type="checkbox"/> Ganglion	[ED + AE + ANA]	Localisation :	.....

### MATERIEL [CMAT]

<input type="checkbox"/> Cathéter	[AE]	<input type="checkbox"/> Redon	[AE]
<input type="checkbox"/> Bouchon de dialysat	[AE]	<input type="checkbox"/> Autre :	.....

### BIOLOGIE MOLECULAIRE [◆]

3RESP	<input type="checkbox"/> PCR COVID/Grippe/RSV	Frottis rhino-pharyngé
PCRCORO	<input type="checkbox"/> PCR COVID	Frottis rhino-pharyngé
GRIPPE	<input type="checkbox"/> PCR grippe ( <i>Influenza A &amp; B</i> ) [€]	Frottis rhino-pharyngé (ou frottis nasal)
MULRESP	<input type="checkbox"/> PCR Multiplex respiratoire voie haute	Frottis rhino-pharyngé
PCRMUL	<input type="checkbox"/> PCR Multiplex pneumonie	<input type="radio"/> LBA <input type="radio"/> Aspiration bronchique
CHLPCR	<input type="checkbox"/> PCR <i>Chlamydia trachomatis</i>	<input type="radio"/> Urine <input type="radio"/> Prélèvement uro-génital
CHLPCR	<input type="checkbox"/> PCR <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<input type="radio"/> Urine <input type="radio"/> Prélèvement uro-génital
TRICHO	<input type="checkbox"/> PCR <i>Trichomonas vaginalis</i>	<input type="radio"/> Urine <input type="radio"/> Prélèvement uro-génital
MYCUG	<input type="checkbox"/> PCR <i>Mycoplasma genitalium</i>	<input type="radio"/> Urine <input type="radio"/> Prélèvement uro-génital
BKPCR	<input type="checkbox"/> PCR BK	Expectorations
PCRCMV	<input type="checkbox"/> PCR CMV	<input type="radio"/> Sang EDTA (mauve) <input type="radio"/> Urine <input type="radio"/> Liquide amniotique
PCRMENING	<input type="checkbox"/> PCR Multiplex méningo-encéphalite	<input type="radio"/> Aspiration bronchique <input type="radio"/> LBA <input type="radio"/> LCR
		LCR

### RECHERCHES SPECIFIQUES

AGRSV	<input type="checkbox"/> Ag RSV	Aspiration rhino-pharyngée
AGSTA	<input type="checkbox"/> Ag streptocoques groupe A	Frottis de gorge
CSTB	<input type="checkbox"/> Streptocoques groupe B	<input type="radio"/> Vaginal ou néonataux <input type="radio"/> Gastroïque <input type="radio"/> Oreille <input type="radio"/> Autre : .....
MRSA	<input type="checkbox"/> MRSA	(Gorge/Nez/Périnée)
BCUMSA	<input type="checkbox"/> Dépistage Staph aureus pré-opératoire	(Gorge/Nez/Périnée)
		<input type="radio"/> BLSE      (Frottis rectal) <input type="radio"/> CPE      (Frottis rectal) <input type="radio"/> CVRE      (Frottis rectal)
BK	<input type="checkbox"/> Culture BK	<input type="radio"/> Urines (100 ml minimum) <input type="radio"/> Expectorations <input type="radio"/> Aspiration Bronchique <input type="radio"/> Lavage Broncho Alvéolaire <input type="radio"/> Ganglion <input type="radio"/> Liquide <input type="radio"/> Autre : .....
CASP	<input type="checkbox"/> Culture Aspergillus	<input type="radio"/> Expectorations <input type="radio"/> Aspiration Endo Trachéale <input type="radio"/> Lavage Broncho Alvéolaire <input type="radio"/> Oreille <input type="radio"/> Aspiration Rhino Pharyngée <input type="radio"/> Sérum (bouchon jaune)
GALSER	<input type="checkbox"/> Ag Aspergillus	<input type="radio"/> Nez
GALLBA	<input type="checkbox"/> (Galactomannanes)	<input type="radio"/> Sinus
	<input type="checkbox"/> Dermatomycose	<input type="radio"/> Squames/Peau <input type="radio"/> Poils/Cheveux <input type="radio"/> Ongles
BEXDIR		<input type="radio"/> Examen direct
CDER		<input type="radio"/> Culture
GALE	<input type="checkbox"/> Gale ( <i>Sarcoptes scabiei</i> )	Squames des lésions suspectes

[ED] Examen direct/Gram ; [AE] Culture aérobie ; [ANA] Culture anaérobie ; [MYC] Culture levures ; [GONO] Culture *Neisseria gonorrhoeae*

[€] = tarification au patient (hors remboursement INAMI) ; [◆] = Règle diagnostique