

PARASITO

<http://www.hug-ge.ch/feuilles-de-demande>

Responsable Médical et Responsable de Laboratoire :

Prof J. Schrenzel (022 37) 27 308)

Responsable Technique et de la formation :

Dr sc. A. Cherkaoui – PhD, FAMH (022 37) 27 321

Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 29 560 / 27 312

Centre d'accueil des prélèvements (CAP) : Tél (022 37) 21 800

M. Mme (SVP: en caractères d'imprimerie)

Nom:.....

Nom de jeune fille :.....

Prénom :.....

Date de naissance : / /

Représentant légal si patient mineur : père mère

Nom/prénom :

Rue/N°:.....

Localité, No postal :.....

Unité d'hospitalisation : Médecin :.....

N° EdS :

Adresse pour facturation: Patient Demandeur Assurance

Nature du cas : Maladie AI Accident Maternité

N° AVS (AI obligatoire) :

Assurance : N° Assuré :

Prescripteur (Nom/Prénom - Rue/N° - Localité, No postal - Tel/Fax) :

Identification laboratoire :

Médecins en copie (Nom/Prénom - Rue/N° - Localité, No postal - Tel/Fax Le laboratoire demandeur/prescripteur a obtenu l'accord du prescripteur/patient pour transmettre des copies à d'autres médecins que le médecin prescripteur :

Prélèvement du : Heure :

Renseignements obligatoire (diagnostic et/ou traitement etc.) :

Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG

Renseignements obligatoires pour l'examen

Symptôme principal : Diarrhées Fièvre Eosinophilie Autre(s) :

Séjour à l'étranger : Oui Non

Si oui quel(s) pays : Aucun Afrique Amérique du Sud Asie Europe Proche Orient Autre :

Durée du séjour : Date du retour :

SELLES (ACTIVITE FONCTIONELLE)

<input type="checkbox"/> Sang occulte, recherche	Flacon OBTI-Test ou selles natives	1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	si 3x → 3 jours de suite (1 selle par 24h)
<input type="checkbox"/> Leucocytes, recherche <i>na</i>	SELLES NATIVES	1x <input type="checkbox"/>			

SELLES (RECHERCHE DIRECTE DE PARASITES)

<input type="checkbox"/> Examen standard (Helminthes et Protozoaires)	MILIEU SAF (QUANTITE : PETIT ABRICOT BIEN MELANGER)	1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	RESPECTER LE DELAI de 72 heures entre chaque selle
<input type="checkbox"/> <i>Giardia lamblia</i> , antigènes, test rapide (contrôle après traitement) <i>na</i>		1x <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Baermann + culture (larves d'Anguillules) AVANT 15H au laboratoire du lundi au vendredi	SELLES NATIVES (Flacon vissé métal 60 ml PLEIN)	1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Helminthes, œufs, sédimentation (contrôle après traitement en cas de sérologie positive)		1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Examen immunodéprimés (Examen standard + <i>Isospora Belli</i> , <i>Cryptosporidium</i> spp., et <i>Microsporidium</i> spp.)		1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <i>Microsporidium</i> spp. (immunodéprimés)	MILIEU SAF (QUANTITE : PETIT ABRICOT BIEN MELANGER)	1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium</i> spp., oocystes		1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <i>Isospora belli</i> , oocystes		1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <i>Cyclospora</i> spp., oocystes		1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Oxyures, scotch-test de Graham (<i>Enterobius vermicularis</i>)	Prendre contact avec le laboratoire				
<input type="checkbox"/> Identification de larves et vers parasites	Segment ou ver dans du NaCl 0.9 % ou enroulé dans du coton humide				
<input type="checkbox"/> Uniquement Médecine tropicale HUG : Panel entérique par PCR <i>na</i>	Selles Milieu SAF				
<input type="checkbox"/> Uniquement Médecine tropicale HUG : <i>Entamoeba histolytica</i> par PCR <i>na</i>	Selles Milieu SAF				

SANG (RECHERCHE DIRECTE DU PARASITES) Tube Hémogard bouchon mauve, EDTA - 2 ml		
<input type="checkbox"/>	Malaria (<i>Plasmodium vivax</i> , <i>Plasmodium falciparum</i> , <i>Plasmodium malariae</i> , <i>Plasmodium ovale</i> , <i>Plasmodium knowlesi</i>), antigène + frottis + goutte épaisse	
<input type="checkbox"/>	<i>Babesia</i> spp., frottis + goutte épaisse	
<input type="checkbox"/>	Microfilaires, <i>leucoconcentration</i> (filaire nocturne prise de sang à partir de 22h)	
<input type="checkbox"/>	<i>Trypanosoma</i> spp., triple centrifugation	
SANG (SEROLOGIE) Tube Hemogard bouchon jaune - 3,5 ml		
<input type="checkbox"/>	Maladie de Chagas (<i>Trypanosoma cruzi</i>), IgG	
URINES (RECHERCHE DIRECTE DU PARASITES) Flacon vissé métal 60 ml		
<input type="checkbox"/>	Examen standard parasitologique	
<input type="checkbox"/>	<i>Schistosoma haematobium</i> , œufs (bilharziose) TOUTE LA MICTION EN MILIEU DE JOURNEE (11-15h) après effort (descente d'escaliers)	
<input type="checkbox"/>	<i>Trichomonas</i> spp.	
<input type="checkbox"/>	Microfilaires	
<input type="checkbox"/>	<i>Microsporidium</i> spp. (immunodéprimés)	
<input type="checkbox"/>	<i>Cryptosporidium</i> spp., oocystes (immunodéprimés)	
EXPECTORATION Flacon vissé métal 60 ml		
<input type="checkbox"/>	Examen standard parasitologique	
<input type="checkbox"/>	FROTTIS CUTANE lame porte objet <i>Leishmania</i> spp.	Mettre prélèvement sur 2 lames NE PAS FIXER, CONTACTER LE LABORATOIRE AVANT DE FAIRE LE PRELEVEMENT
<input type="checkbox"/>	MOELLE Tube Hémogard bouchon mauve, EDTA - 3 ml Examen standard parasitologique <i>Leishmania</i> spp.	
<input type="checkbox"/>	PONCTION de : Flacon vissé métal 60 ml Examen standard parasitologique	Spécifier le type de ponction
<input type="checkbox"/>	LIQUIDE de : Flacon vissé métal 60 ml Examen standard parasitologique <i>na</i> <i>Cryptosporidium</i> spp., oocystes <i>Giardia lamblia</i> , antigènes <i>na</i> <i>Isospora belli</i> , oocystes <i>Microsporidium</i> spp.	Spécifier le type de liquide
<input type="checkbox"/>	BIOPSIE DE PEAU Tube falcon 50ml <i>Onchocera volvulus</i> , skin snips	CONTACTER LE LABORATOIRE AVANT DE FAIRE LE PRELEVEMENT

na = non accrédité