



020090170067

FORMULAIRE 5

Av. Vinet 30
1004 Lausanne
laboratoire@lasource.ch

Tél. 021 641 32 44
Fax. 021 641 32 49
www.lasource.ch

Dr Jean-Philippe CHAVE, médecin infectiologue
Dr Frédéric TISSOT, médecin infectiologue
Dr Serge DE VALLIERE, médecin infectiologue
Dre Caroline CHAPUIS-TAILLARD, médecin infectiologue

Dr Loïc LHOPITALIER, médecin infectiologue
Dr Jonathan TSCHOPP, médecin infectiologue
Dre Marie FATOUX, biologiste FAMH
Dr Baptiste LEMAIRE, biologiste FAMH

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____ Sexe F M

Adresse _____

NPA _____ Ville _____

Assurance: _____

Votre ID Patient _____

Ou grande étiquette à coller

- EXAMEN DIRECT URGENT
- PORTEUR LENTILLES DE CONTACT

Visa laboratoire Introduction

Date de prélèvement _____ Heure de prélèvement _____ Initiales du préleveur _____

Médecin demandeur: _____ Copie(s): _____

FICHE DE DEMANDE D'ANALYSES - MICROBIOLOGIE OPHTHALMIQUE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	ANTIBIOTHERAPIE
<input type="checkbox"/> Suspicion endophtalmie	

PRELEVEMENT	EXAMENS
<input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Frottis / triangle Localisation <input type="checkbox"/> Conjonctive <input type="checkbox"/> Oeil <input type="checkbox"/> Orbite <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Paupière <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Voies lacrymales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cornée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chambre antérieure <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitré (vitrectomie diagnostiquée) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Verres de contact <input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Liquide pour verres de contact <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Etui à lentilles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres: _____	Culture - eSwab <input type="checkbox"/> Culture (selon prélèvement) <input type="checkbox"/> Examen direct <input type="checkbox"/> Recherche de levures <input type="checkbox"/> Recherche de champignons <input type="checkbox"/> Autres: _____ Biologie moléculaire (PCR) - eSwab <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> <input type="checkbox"/> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <input type="checkbox"/> <i>Acanthamoeba spp.</i> ^o <input type="checkbox"/> <i>Herpes simplex</i> type 1 ^o <input type="checkbox"/> <i>Herpes simplex</i> type 2 ^o <input type="checkbox"/> <i>Varicella Zoster</i> ^o <input type="checkbox"/> Adénovirus ^o <input type="checkbox"/> Cytomégalovirus ^o <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> ^o <input type="checkbox"/> PCR eubactérienne ^o <input type="checkbox"/> PCR panfungique ^o <input type="checkbox"/> PCR <i>Candida spp</i> ^o

Renseignements généraux

Si un ou plusieurs test(s) de biologie moléculaire est(sont) demandé(s) en plus de la culture, merci d'effectuer, si possible, un 2ème prélèvement.

Pour tester un antibiotique en particulier, merci de prendre contact avec le microbiologiste du laboratoire.

HYGIENE HOSPITALIERE - GERMES CIBLES

- MRSA culture sur 3 frottis: gorge, nez et pli inguinal. PCR sur frottis de nez si patient hospitalisé
- ESBL Entérobactéries productrices de β-lactamase à spectre élargi 1
- CRE Entérobactéries résistantes aux carbapénèmes frottis
- VRE Entérocoques résistants à la vancomycine rectal

Acheminement au laboratoire

Laboratoire de la Clinique de La Source
Ramassage des échantillons: 021 641 32 44
Résultats: 021 641 33 14

^o = analyses sous-traitées