

Réservé au laboratoire



020090160010

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 Christian JACCARD, médecin infectiologue
Dr Serge DE VALLIERE, médecin infectiologue
Dre Caroline CHAPUIS-TAILLARD, médecin infectiologue

Dr Loïc LHOPITALIER, médecin infectiologue
Dre Corinne ANDREUTTI, PhD microbiologiste FAMH
Monique DESSAUGES, Microbiologiste FAMH

Nom
Prénom
Date de naissance Sexe
Adresse
NPA Ville
Assurance:

Ou grande étiquette à coller

Votre ID Patient

- 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 D 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 Matériel <input type="checkbox"/> Liquide pour verres de contact D G <input type="checkbox"/> Etui à lentilles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres: _____	Culture - eSwab <input type="checkbox"/> Examen direct et culture (selon prélèvement) <input type="checkbox"/> Recherche de levures <input type="checkbox"/> Recherche de champignons <input type="checkbox"/> Autres: _____ 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.	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° <input type="checkbox"/> <i>Herpes simplex</i> type 2° <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
---	--	---

HYGIENE HOSPITALIERE - GERMES CIBLES

<input type="checkbox"/> MRSA culture sur 3 frottis: gorge, nez et pli inguinal. PCR sur frottis de nez si patient hospitalisé	
<input type="checkbox"/> ESBL Entérobactéries productrices de β-lactamase à spectre élargi	1
<input type="checkbox"/> CRE Entérobactéries résistantes aux carbapénèmes	frottis
<input type="checkbox"/> 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