



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
Dr Caroline CHAPUIS-TAILLARD, médecin infectiologue

Dr Corinne ANDREUTTI, PhD microbiologiste FAMH
Monique DESSAUGES, Microbiologiste FAMH
Jean BALMER, chef des laboratoires

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____ **Sexe** F M

Adresse _____

NPA _____ **Ville** _____

Votre ID Patient _____

Assurance: _____

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 OPHTALMIQUE

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"/> Matériel <input type="checkbox"/> Verres de contact <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Liquide pour verres de contact <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Etui à lentilles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Culture - eSwab</th> <th style="width: 50%;">Biologie moléculaire (PCR) - eSwab</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <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: _____ </td> <td> <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 panfongique^o <input type="checkbox"/> PCR <i>Candida spp</i>^o </td> </tr> </tbody> </table> <p>Renseignements généraux</p> <p>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.</p> <p>Pour tester un antibiotique en particulier, merci de prendre contact avec le microbiologiste du laboratoire.</p>	Culture - eSwab	Biologie moléculaire (PCR) - 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: _____	<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 panfongique ^o <input type="checkbox"/> PCR <i>Candida spp</i> ^o
Culture - eSwab	Biologie moléculaire (PCR) - 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: _____	<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 panfongique ^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 frottis rectal
<input type="checkbox"/> CRE	Entérobactéries résistantes aux carbapénèmes
<input type="checkbox"/> VRE	Entérocoques résistants à la vancomycine

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