

Fiche de demande de Marqueurs Solubles et de PCR Fongiques sur prélèvements

et d'identification de souches fongiques provenant de l'extérieur

Centre expéditeur :

Service :

Nom du Prescripteur :

TEL obligatoire :

FAX obligatoire :

Préleveur :

Nature du Prélèvement :

Date du prélèvement : heure :

Nom du patient:

Prénom :

Né(e) le:

Sexe :

Type de pathologie/Renseignements cliniques :

☐ Immunodépression Onco-Hématologie

☐ Transplantation d'organes

☐ Réanimation

Traitement antifongique :

Suspicion clinique:

Ref : NE-MICRO-PLUS-DE-029-03

Conditions de prélèvement et d'acheminement

Marqueur sur liquide ou sérum : 200 µl minimum

PCR sérum : 1 ml (extraction ADN large volume)

Biopsie : 25 µg minimum (carré de 4 mm de côté)

Conditionnement : tube sec stérile

Conditions d'acheminement de l'échantillon :

☐ +2-8°C

☐ ≤-20°C

Souche : **Ne pas envoyer le tube primaire** mais un repiquage sur gélose ou tube Sabouraud, à température ambiante

Marqueur

☐ Antigène Aspergillaire (galactomannane) :

☐ Sérum

☐ LCS

☐ Prélèvements respiratoires :

(à préciser) : LBA/PDP ou Aspiration trachéale

☐ Beta-D Glucane :

☐ Sérum

☐ LCS

☐ Humeur aqueuse

PCR

☐ PCR *Mucorales*

☐ Sérum

☐ LCS

☐ Prélèvements respiratoires (à préciser) :

☐ Biopsie (préciser la nature) :

☐ PCR *Aspergillus fumigatus*

☐ Sérum

☐ LCS

☐ Prélèvements respiratoires (à préciser) :

☐ Biopsie (préciser la nature) :

☐ PCR *Pneumocystis jirovecii*

☐ Lavage Rhino pharyngée

☐ Crachat

☐ Aspiration bronchique/PDP

☐ LBA

☐ PCR Microsporidies

☐ Selle

☐ PCR *Candida* (*C. albicans*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*)

☐ Biopsie d'organe (à préciser) :

☐ Sérum

☐ LCS

☐ Humeur aqueuse

Souche

Identification ou antifongogramme

Diagnostic présomptif : ...

☐ MALDI-TOF MS

☐ Biologie moléculaire (ITS ou PCR spécifiques)

☐ Antifongogramme (E-Test®)