Fiche de demande de réalisation des tests QuantiFERON® (QTF) ou T-SPOT.TB®

AUCUN TEST NE SERA RÉALISÉ SI CETTE FICHE N'EST PAS CORRECTEMENT REMPLIE.
L'ACCORD DU LABORATOIRE CONCERNÉ DOIT ÊTRE OBTENU AVANT LA RÉALISATION DU PRÉLÈVEMENT
(Le choix du test à réaliser se fait en fonction des cases cochées.)

PATIENT : - Nom : ……..
- Prénom : …….
- Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

- Service d'hospitalisation : ……
- Prescripteur : ……..
- Téléphone : …….....

Antécédents de tuberculose :
☐ oui , année :…… ☐ non

☐ **Enquête autour d'un cas de tuberculose**
☐ **Bilan d'embauche**

☐ **Suspicion de tuberculose extra-pulmonaire, localisation: ……**
☐ **Bilan avant traitement par anti-TNFα**
Date de la numération sanguine (la plus récente) : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Taux de lymphocytes totaux : ..... G/L OU Taux de CD4 : ..... G/L

☐ **Immuno-compétence T connue**
(CD4 > 0.4 G/L ou lymphocytes > 1 G/L)

☐ **Immuno-dépression T connue**
(CD4 < 0.4 G/L ou lymphocytes < 1 G/L)
☐ **ou Patients d'un service de réanimation**
☐ **ou Antériorité de QTF indéterminé**

QuantiFERON®

● **Laboratoire de bactériologie Haut-Lévêque**
● Prescription du **lundi au vendredi avant 16h** auprès du laboratoire de bactériologie Haut-Lévêque après envoi de cette feuille de demande par **fax au 56867** (tél: 56491-56674)
● Conditions de prélèvement:
- **uniquement après accord du laboratoire de bactériologie** rendu dans l'heure après réception du Fax.
- **tubes QUANTIFERON®**
  - pour services du Groupe Sud: tubes pris en charge par la navette
  - pour services de Pellegrin et Saint-Andre: tubes à récupérer à l'ABC
- arrivée du prélèvement au laboratoire **impérativement avant 17h du lundi au vendredi** (pas de QTF le samedi ni la veille de jours fériés)
- **délai d'acheminement du prélèvement: < 12h**
- prescription sur feuille de demande verte bactériologie accompagnée obligatoirement de cette feuille de demande remplie.

(● code enregistrement : QFER)

T-SPOT.TB®

● **Laboratoire d'immunologie**
● Prescription du **lundi au jeudi sur RDV** auprès du laboratoire d'immunologie par **téléphone au 14327-15087**
● Conditions de prélèvement:
- **uniquement après accord du laboratoire d'immunologie** et prise de RDV
- **2 tubes héparinés**
- arrivée du prélèvement au laboratoire **avant 14h impérativement**
- **délai d'acheminement du prélèvement: < 8h**
- prescription sur feuille de demande saumon immunologie accompagnée obligatoirement de cette fiche de demande remplie

(● code enregistrement : ITBS)