CHU Hôpitaux de Bordeaux

LABORATOIRE de PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

☎ Secrétariat 05 56 79 56 67 ou poste 14666

REFERENCE POUR ETABLISSEMENT EXTERNE:

N°CelFacBio 3814 ☐ Libourne 610012 ☐ N° autre étab. Ext:

☐ C. Perrens 610001 ☐ Cadillac 610023

⚠ Concerne l'ABC
Coller ici l'étiquette
Bon de demande
sans masquer le prescripteur
merci

La non-conformité de la demande d'examens peut entraîner la non réalisation des analyses (GBEA – arrêté de novembre 1999)

Etiquette du malade ou

Nom d'usage : .....
Nom de famille (de naissance) : .....
Prénom : .....
Sexe : .....
Date de naissance : ..... / ..... / .....
N° identification : .....
Ville : ..... CP : .....

Cachet du service (UG)

Téléphone

Médecin prescripteur : .....
Préleveur (nom, qualité) : .....
Date de prélèvement : .....
Heure de prélèvement : .....
Incidents survenus lors du prélèvement :
.....

DIAGNOSTIC PRENATAL DE L'INFECTION CONGENITALE A *TOXOPLASMA GONDII*

Prélèvement: ❑ Liquide amniotique **(minimum 10 mL)**

Analyse: ❑ PCR *Toxoplasma gondii (MLATO)*

Pièces à joindre obligatoirement:

- ❑ attestation de consultation ci-dessous, signée par le prescripteur
- ❑ consentement signé par la patiente
- ❑ fiche de renseignements cliniques et administratifs

*Pour les modalités de prélèvement et d'acheminement, se référer à l'instruction **IN-LAB 3000** disponible sur le portail du CHU : catalogue des examens www-catalogue-biologiepathologie.chu-bordeaux.fr*

ATTESTATION DU PRESCRIPTEUR **SIGNATURE et TAMPON**

Décret N°95-558 du 6 Mai 1995, article R.162-16-7, JO du 7 Mai 1995.
Je certifie avoir informé la patiente sus-nommée du risque pour son enfant d'être atteint d'une anomalie infectieuse d'une particulière gravité,des caractéristiques de cette affection, des moyens de la détecter, du risque qu'ils comportent et des conséquences possibles d'un résultat anormal.

A l'ABC du groupe hospitalier Pellegrin :

- Code d'enregistrement: ☒ **MLATO**
- **Ne pas envoyer le prélèvement de liquide amniotique par le pneumatique**
- Descendre rapidement le prélèvement au laboratoire de parasitologie-mycologie et le remettre en mains propres à un technicien ou un biologiste *(en cas d'impossibilité de se déplacer, appeler le laboratoire au poste 20986)*
- **En dehors des heures d'ouverture du laboratoire : stockage à + 2°C - +8°C**

CHU de BORDEAUX

A envoyer à :

☒ **ABC GHP**

☐ **Accueil LRR GHSA**

☐ **Accueil PTRR GHS**

☒URGENT