

PATIENT NOM: NOM JEUNE FILLE: PRENOM: DATE NAISSANCE: SEXE:	SERVICE OU LABORATOIRE PRESCRIPTEUR Page 1 de 1	VERSION 02/2024 CNR Fièvre Q, <i>Rickettsia</i> et <i>Bartonella</i> IHU Méditerranée Infection 19 Bd Jean Moulin 13005 Marseille tel: +33 (0)4 13 73 20 51 Fax: +33 (0)4 13 73 20 52
---	--	---



IHU AP-HM BON BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE - CNR des RICKETTSIOSES, BARTONELLOSES et de la FIEVRE Q

Date prélèvement	Heure prélèvement	ETIQUETTE SGL
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/>	
Prescripteur (Nom/Prénom/qualité)	Préleveur (Nom/Prénom/qualité)	

OBJET	OBJET DE LA DEMANDE
	Diagnostic déjà connu: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, <input type="checkbox"/> Fièvre Q <input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> <input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> <input type="checkbox"/> Autres:.....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES																											
	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;">CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE</td> <td style="width:50%; text-align: center;">TERRAIN/ FACTEURS DE RISQUE</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Piqure d'arthropode Si oui, tique <input type="checkbox"/> poux de corps <input type="checkbox"/> puce <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe <input type="checkbox"/> Griffure/morsure de chat <input type="checkbox"/> Contact avec animaux, précisez:..... <input type="checkbox"/> Voyage récent Lieu de contamination: </td> <td> <input type="checkbox"/> Grossesse stade de la grossesse: <input type="checkbox"/> Valvulopathie <input type="checkbox"/> Immunodépression <input type="checkbox"/> Pathologie vasculaire <input type="checkbox"/> Profession:..... </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nature et date : </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">SYMPTOMES/CONTEXTE CLINIQUE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fièvre</td> <td><input type="checkbox"/> Endocardite</td> <td><input type="checkbox"/> Méningite</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adénopathie, localisation:</td> <td><input type="checkbox"/> Infection vasculaire</td> <td><input type="checkbox"/> Signes neurologiques</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Escarre d'inoculation, localisation:</td> <td><input type="checkbox"/> Péricardite</td> <td><input type="checkbox"/> Pneumopathie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rash cutané</td> <td><input type="checkbox"/> Myocardite</td> <td><input type="checkbox"/> Autres:.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Atteinte oculaire, précisez:.....</td> <td><input type="checkbox"/> Infection ostéo-articulaire</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE	TERRAIN/ FACTEURS DE RISQUE	<input type="checkbox"/> Piqure d'arthropode Si oui, tique <input type="checkbox"/> poux de corps <input type="checkbox"/> puce <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe <input type="checkbox"/> Griffure/morsure de chat <input type="checkbox"/> Contact avec animaux, précisez:..... <input type="checkbox"/> Voyage récent Lieu de contamination:	<input type="checkbox"/> Grossesse stade de la grossesse: <input type="checkbox"/> Valvulopathie <input type="checkbox"/> Immunodépression <input type="checkbox"/> Pathologie vasculaire <input type="checkbox"/> Profession:.....	TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nature et date :		SYMPTOMES/CONTEXTE CLINIQUE		<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fièvre</td> <td><input type="checkbox"/> Endocardite</td> <td><input type="checkbox"/> Méningite</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adénopathie, localisation:</td> <td><input type="checkbox"/> Infection vasculaire</td> <td><input type="checkbox"/> Signes neurologiques</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Escarre d'inoculation, localisation:</td> <td><input type="checkbox"/> Péricardite</td> <td><input type="checkbox"/> Pneumopathie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rash cutané</td> <td><input type="checkbox"/> Myocardite</td> <td><input type="checkbox"/> Autres:.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Atteinte oculaire, précisez:.....</td> <td><input type="checkbox"/> Infection ostéo-articulaire</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Endocardite	<input type="checkbox"/> Méningite	<input type="checkbox"/> Adénopathie, localisation:	<input type="checkbox"/> Infection vasculaire	<input type="checkbox"/> Signes neurologiques	<input type="checkbox"/> Escarre d'inoculation, localisation:	<input type="checkbox"/> Péricardite	<input type="checkbox"/> Pneumopathie	<input type="checkbox"/> Rash cutané	<input type="checkbox"/> Myocardite	<input type="checkbox"/> Autres:.....	<input type="checkbox"/> Atteinte oculaire, précisez:.....	<input type="checkbox"/> Infection ostéo-articulaire	
CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE	TERRAIN/ FACTEURS DE RISQUE																											
<input type="checkbox"/> Piqure d'arthropode Si oui, tique <input type="checkbox"/> poux de corps <input type="checkbox"/> puce <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe <input type="checkbox"/> Griffure/morsure de chat <input type="checkbox"/> Contact avec animaux, précisez:..... <input type="checkbox"/> Voyage récent Lieu de contamination:	<input type="checkbox"/> Grossesse stade de la grossesse: <input type="checkbox"/> Valvulopathie <input type="checkbox"/> Immunodépression <input type="checkbox"/> Pathologie vasculaire <input type="checkbox"/> Profession:.....																											
TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE																												
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nature et date :																												
SYMPTOMES/CONTEXTE CLINIQUE																												
<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fièvre</td> <td><input type="checkbox"/> Endocardite</td> <td><input type="checkbox"/> Méningite</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adénopathie, localisation:</td> <td><input type="checkbox"/> Infection vasculaire</td> <td><input type="checkbox"/> Signes neurologiques</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Escarre d'inoculation, localisation:</td> <td><input type="checkbox"/> Péricardite</td> <td><input type="checkbox"/> Pneumopathie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rash cutané</td> <td><input type="checkbox"/> Myocardite</td> <td><input type="checkbox"/> Autres:.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Atteinte oculaire, précisez:.....</td> <td><input type="checkbox"/> Infection ostéo-articulaire</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Endocardite	<input type="checkbox"/> Méningite	<input type="checkbox"/> Adénopathie, localisation:	<input type="checkbox"/> Infection vasculaire	<input type="checkbox"/> Signes neurologiques	<input type="checkbox"/> Escarre d'inoculation, localisation:	<input type="checkbox"/> Péricardite	<input type="checkbox"/> Pneumopathie	<input type="checkbox"/> Rash cutané	<input type="checkbox"/> Myocardite	<input type="checkbox"/> Autres:.....	<input type="checkbox"/> Atteinte oculaire, précisez:.....	<input type="checkbox"/> Infection ostéo-articulaire													
<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Endocardite	<input type="checkbox"/> Méningite																										
<input type="checkbox"/> Adénopathie, localisation:	<input type="checkbox"/> Infection vasculaire	<input type="checkbox"/> Signes neurologiques																										
<input type="checkbox"/> Escarre d'inoculation, localisation:	<input type="checkbox"/> Péricardite	<input type="checkbox"/> Pneumopathie																										
<input type="checkbox"/> Rash cutané	<input type="checkbox"/> Myocardite	<input type="checkbox"/> Autres:.....																										
<input type="checkbox"/> Atteinte oculaire, précisez:.....	<input type="checkbox"/> Infection ostéo-articulaire																											

* Des fiches de renseignements épidémiocliniques sont disponibles sur notre catalogue d'analyse (<https://aphm-mit.manuelprelevement.fr/>)

SEROLOGIE	SEROLOGIE (tube sec jaune gélosé)															
	Nombre de tubes envoyés:..... Date(s) du (des) prélèvement(s) :...../...../.....															
	<input type="checkbox"/> Dépistage (<i>C. burnetii</i> , <i>R. felis</i> ** , <i>R. conorii</i> ** , <i>R. typhi</i> ** , <i>F. tularensis</i> , <i>B. henselae</i> * , <i>B. quintana</i> *) <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Borrelia duttoni</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia conorii</i>**</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i>*</td> <td><input type="checkbox"/> <i>Borrelia recurrentis</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia slovaca</i>**</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Bartonella quintana</i>*</td> <td><input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia typhi</i>**</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> autres espèces*</td> <td><input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> autres espèces**</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Borrelia crocidurae</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia africae</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia duttoni</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia conorii</i> **	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i> *	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia recurrentis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia slovaca</i> **	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella quintana</i> *	<input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia typhi</i> **	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> autres espèces*	<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> autres espèces**	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia crocidurae</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia africae</i>	<input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i>
<input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia duttoni</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia conorii</i> **														
<input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i> *	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia recurrentis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia slovaca</i> **														
<input type="checkbox"/> <i>Bartonella quintana</i> *	<input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia typhi</i> **														
<input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> autres espèces*	<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> autres espèces**														
<input type="checkbox"/> <i>Borrelia crocidurae</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia africae</i>	<input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i>														
	<p>* Pour toute demande de sérologie <i>Bartonella</i> spp., les sérologies <i>B. henselae</i> et <i>B. quintana</i> sont réalisées en screening de première intention car il existe des réactions croisées inter-espèces. Les sérologies des autres espèces de <i>Bartonella</i> seront réalisées en cas de positivité si une détermination du titrage des anticorps est nécessaire et/ou en fonction du contexte épidémioclinique du patient.</p> <p>** Pour toute demande de sérologie <i>Rickettsia</i> spp., les sérologies <i>R. conorii</i>, <i>R. typhi</i> et <i>R. felis</i> sont réalisées en screening de première intention car il existe des réactions croisées inter-espèces. Les sérologies des autres espèces de <i>Rickettsia</i> seront réalisées en cas de positivité si une détermination du titrage des anticorps est nécessaire et/ou en fonction du contexte épidémioclinique du patient.</p>															

BIOLOGIE MOLECULAIRE	BIOLOGIE MOLECULAIRE																		
	Nombre de tubes envoyés:..... Nature du/des prélèvement(s):																		
	<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sang</td> <td><input type="checkbox"/> LCR</td> <td><input type="checkbox"/> Biopsie cutanée</td> <td><input type="checkbox"/> Liquide articulaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sérum</td> <td><input type="checkbox"/> Humeur aqueuse</td> <td><input type="checkbox"/> Ecouvillon cutané</td> <td><input type="checkbox"/> Biopsie osseuse</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valve</td> <td><input type="checkbox"/> Adénopathie</td> <td><input type="checkbox"/> Tiques</td> <td><input type="checkbox"/> Autres:.....</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/> Biopsie cutanée	<input type="checkbox"/> Liquide articulaire	<input type="checkbox"/> Sérum	<input type="checkbox"/> Humeur aqueuse	<input type="checkbox"/> Ecouvillon cutané	<input type="checkbox"/> Biopsie osseuse	<input type="checkbox"/> Valve	<input type="checkbox"/> Adénopathie	<input type="checkbox"/> Tiques	<input type="checkbox"/> Autres:.....						
<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/> Biopsie cutanée	<input type="checkbox"/> Liquide articulaire																
<input type="checkbox"/> Sérum	<input type="checkbox"/> Humeur aqueuse	<input type="checkbox"/> Ecouvillon cutané	<input type="checkbox"/> Biopsie osseuse																
<input type="checkbox"/> Valve	<input type="checkbox"/> Adénopathie	<input type="checkbox"/> Tiques	<input type="checkbox"/> Autres:.....																
	<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia slovaca</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Anaplasma</i> spp.</td> <td><input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia</i> spp.</td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia typhi</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> spp. *</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Bartonella quintana</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i></td> <td><input type="checkbox"/> Autres :.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> spp.*</td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia africae</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i> spp.*</td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia conorii</i></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	<input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia slovaca</i>	<input type="checkbox"/> <i>Anaplasma</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia typhi</i>	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i>	<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> spp. *	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella quintana</i>	<input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i>	<input type="checkbox"/> Autres :.....	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> spp.*	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia africae</i>		<input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i> spp.*	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia conorii</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	<input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia slovaca</i>																	
<input type="checkbox"/> <i>Anaplasma</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia typhi</i>																	
<input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i>	<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> spp. *																	
<input type="checkbox"/> <i>Bartonella quintana</i>	<input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i>	<input type="checkbox"/> Autres :.....																	
<input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> spp.*	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia africae</i>																		
<input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i> spp.*	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia conorii</i>																		
	<p>* Si la PCR est positive, la détermination de l'espèce sera réalisée par ajout d'autres PCR en temps réel spécifiques ou par séquençage en fonction du contexte clinico-épidémiologique du patient.</p>																		

CULTURE	CULTURE (inoculé selon le résultat de la PCR et/ou de la sérologie)									
	Nature du prélèvement:.....									
	<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> spp.</td> <td><input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia/Anaplasma</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i></td> <td><input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i></td> <td><input type="checkbox"/> Autres :.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i> spp.</td> <td><input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> spp.</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia/Anaplasma</i>	<input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i>	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>	<input type="checkbox"/> Autres :.....	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> spp.	
<input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia/Anaplasma</i>	<input type="checkbox"/> <i>Orientia tsutsugamushi</i>								
<input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>	<input type="checkbox"/> Autres :.....								
<input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> spp.									

"En vertu de l'article L 1211-2 du Code de la Santé Publique et de la Loi Informatique et Liberté, les échantillons pourront être utilisés à des fins de recherches, en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances générales sur les Rickettsioses, si le patient ne s'y oppose pas."

Tarification : Cf. catalogues d'analyses <http://www.mediterranee-infection.com> , Rubrique: Bons d'examens & Catalogues d'analyse

L'utilisation de ce bon de demande d'analyses implique la prise de connaissance, l'acceptation et le respect des conditions définies notre sur notre catalogue d'analyses