

Médecin / service

NLAB

Facture à :  Patient  Requérant  Autre:

Prélèvement date et heure  Prélèvement au laboratoire

Jour  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  
 16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31

Mois  Janv.  Févr.  Mars  Avril  Mai  Juin  Juillet  Août  Sept.  Oct.  Nov.  Déc.

Heure  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  
 12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23

Minute  5  10  15  20  25  30  35  40  45  50  55

Copies / Renseignements cliniques / Autres analyses

PATIENT

Nom :

Prénom :

Adresse :

NPA Lieu :

Né(e) :

Sexe :

M

F

MATERIEL A ANALYSER (Utiliser une feuille par prélèvement)

HEMOCULTURE

BO  par cathéter veineux central\*  
BN  ponction veineuse  
BM  pour mycobactéries

CATHETER

XD  Bout de drain\*  
XC  Cathéter\*

URINES

UN  Native  
UP  Ponction sus-pubienne  
US  Sondée  
UE  Sonde à demeure

SELLES

FA  Anus  
F-  Selles

LIQUIDES/PONCTIONS

LA  Amniotique  
LY  Articulaires\*  
LS  Ascite  
LB  Bile  
LI  Dialysat  
LR  Drain\*  
LG  Gastrique  
LK  Kyste\*  
LQ  LCR  
LN  Péritonéal  
LL  Pleural  
L-  Autres liquides\*

SECRETIONS PULMONAIRES

AS  Aspiration bronchique  
EX  Expectoration  
LV  Lavage bronchoalvéolaire  
EB  Ponction sous EBUS

SPHERE GENITALE

FE  Endocol  
FF  Exocol  
SP  Sperme  
XS  Stérilet  
FT  Urètre  
FV  Vagin  
FU  Vulve

SPHERE ORL

FB  Bouche  
FC  Conjonctive  
FD  Gorge  
FG  Gorge  
FX  Nasopharynx  
FN  Nez  
FI  Œil  
FO  Oreille  
LZ  Sinus

PEAU/PLAIES

ON  Ongle\*  
PD  Pied diabétique  
FP  Plaie profonde\*  
FS  Plaie superficielle\*  
PU  Pus, abcès\*  
TS  Squame\*

TISSUS

BX  Biopsie\*  
FK  Os\*  
IM  Implant (sonication)\*

DEPISTAGE MRSA

FM  Nez, gorge, pli inguinal

DEPISTAGE CANDIDA AURIS

FQ  Nez, gorge, plis axillaire et inguinal

\*Préciser la localisation :

ANALYSES MICROBIOLOGIQUES

BACTERIOLOGIE

\*BACLA  Bactériologie générale  
\*BLSE  BLSE (seul)  
\*CANAU  Candida auris  
\*CRE  Carbapenemase (seul)  
\*CHAMP  Champignons  
\*VRE  Entero. Vanco. R (seul)  
\*GONO  Gonocoques  
\*LEGIO  Legionella  
\*MRSA  MRSA  
\*BK  Mycobactéries (culture BK)  
\*MYCJR  Mycoplasma/Ureaplasma  
\*NOCAR  Nocardia  
\*STRB  Streptocoques B (seul)  
\*YERSI  Yersinia  
 CRE, VRE, BLSE  
?  Autres analyses bactériologiques:

COPROLOGIE

\*ADENO  Adénovirus  
\*CLOS  Clostridium difficile  
\*LEUCO  Leucocytes  
\*PARA  Parasites  
\*ROTA-D  Rotavirus  
SGOC  Sang occulte (tube OC Sensor)  
SGOC  Sang occulte (selles enfant < 6 mois)

RECHERCHE D'ANTIGENES

LVGMA  Galactomannane (lavage broncho-alvéolaire)  
\*HPSA  Helicobacter pylori (selles)  
U-LEGAG  Legionella sp. (urine)  
U-SPAGU  Streptococcus pneumoniae (urine)

BIOLOGIE MOLECULAIRE (PCR)

PCAS  Aspergillus (prélèvement respiratoire profond)  
BOP  Borrelia burgdorferi  
BBP  B. pertussis (coqueluche)  
CPP  Chlamydia pneumoniae  
CTP  Chlamydia trachomatis  
CRE  CRE Carbapenem résistant enterobactériacée  
CMV  Cytomégalo virus  
ENT  Entérovirus  
EBV  Epstein-Barr Virus  
HEP1  Herpès 1,2  
IAP  Influenza A/B  
LPN  Legionella (prélèvement respiratoire profond)  
MRSA  MRSA  
TB  Mycobactéries (Complex TB)  
MOTT  Mycobactéries atypiques (MOTT)  
MPP  Mycoplasma pneumoniae  
NGP  Neisseria gonorrhoeae (Gono)  
NOP1  Norovirus  
GASTRO  Panel gastro bact. Salmonella, Shigella, Campylobacter  
HPV  Papillomavirus  
PNEUJ  Pneumocystis jirovecii (PCP)  
ROU  Rougeole  
COV19P  SARS-CoV-2  
CLM  Triplex respiratoire: C. pneumoniae, Legionella, M. pneumoniae (Legionella uniquement sur prélèvement respiratoire profond)  
VAP  Varicella Zoster  
RSV  Virus Resp. Sync. (RSV)  
VRA  VRE Vancomycin résistant Enterococci  
?  Autres PCR:

Arzt / Abteilung

**NLAB**

Rechnung an:  Patient  Einsender  Andere:

Datum und Zeit der Probenentnahme  Probenentnahme im Labor

Tag  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  
 16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31

Monat  Jan  Feb  März  Apr  Mai  Jun  Jul  Aug  Sept  Okt  Nov  Dez

Stunde  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  
 12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23

Minute  5  10  15  20  25  30  35  40  45  50  55

Kopie / Klinische Angaben / Andere Analysen:

**PATIENT**

Name :

Vorname :

Adresse :

PLZ / Ort :

Geburtsdatum :

Geschlecht :

M

W

**UNTERSUCHUNGSMATERIAL (Bitte nur ein Material pro Auftrag)**

**BLUTKULTUR**

- BO  Über zentralvenösen Katheter\*
- BN  Entnahme venös
- BM  für Mykobakterien

**KATHETER-SPEZIMEN**

- XD  Drainagespitze\*
- XC  Katheter\*

**URIN**

- US  Katheterurin
- UP  Punktion suprapubisch
- UN  Urin nativ
- UE  liegender Dauerkatheter\*

**STUHL**

- FA  Analabstrich
- F-  Stuhl

**FLÜSSIGKEIT / PUNKTION**

- LA  Amnion
- LS  Aszites
- LI  Dialysat
- LB  Galle
- LR  Katheter\*
- LQ  Liquor cerebrospinalis
- LG  Magensaft
- LN  Peritoneum
- LL  Pleura
- LY  Synovia / Gelenk\*
- LK  Zysteninhalt\*
- L-  Andere\*

**BRONCHIEN**

- AS  Absaugflüssigkeit
- LV  Bronchalveoläre Lavage
- EX  Sputum
- EB  EBUS gesteuerte Punktion

**GENITALBEREICH**

- XS  IUD/Spirale
- FE  Gebärmutterhals
- FF  Gebärmuttermund
- SP  Spermien
- FT  Urethra
- FV  Vagina
- FU  Vulva

**HNO-BEREICH**

- FI  Augen
- FC  Bindehaut
- FD  Hornhaut
- FB  Mund
- FN  Nasen
- LZ  Nasennebenhöhle
- FX  Nasopharynx
- FO  Ohren
- FG  Rachen

**HAUT / WUNDEN**

- PD  Diabetikerfuss
- PU  Eiter, Abszess\*
- TS  Hautschuppen\*
- ON  Nagel\*
- FS  Wunde, oberflächlich\*
- FP  Wunde, tief\*

**GEWEBE**

- BX  Biopsie\*
- FK  Knochen\*
- IM  Impantat (Sonikation)\*

**MRSA-SCREENING**

- FM  Leistenfalte, Nasen, Rachen

**CANDIDA AURIS-SCREENING**

- FQ  Nase Leiste Rachen Axilla

\*Lokalisation angeben :

**GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNGEN**

**BAKTERIOLOGIE**

- \*BACLA  **Bakteriologie Routine**
- \*BLSE  ESBL (einzel)
- \*CANAUR  *Candida auris*
- \*CRE  Carbapenemase (einzel)
- \*VRE  Vanco R Enterokokken (einzel)
- \*GONO  Gonokokken (Kultur)
- \*LEGIO  *Legionella* (Kultur)
- \*MRSA  MRSA
- \*BK  Mykobakterien (Kultur)
- \*MYCUR  *Mykoplasmen/Ureaplasmen*
- \*NOCAR  *Nocardia*
- \*CHAMP  Pilze
- \*STRB  Gruppe B Strepto (einzel)
- \*YERSI  *Yersinia*
- CRE, VRE, BLSE
- ?  Andere bakteriologische Analysen:

**KOPROLOGIE**

- \*ADENO  Adenovirus
- \*CLOS  *Clostridium difficile*
- \*LEUCO  Leukozyten
- SGOC  Okkultes Blut (OC Sensor Röhrchen)
- SGOC  Okkultes Blut (Stuhl Kind < 6 Monate)
- \*PARA  Parasiten
- \*ROTA-D  Rotavirus

**ANTIGENNACHWEIS**

- LVGMAN  Galactomannane (Bronchioalveoläre Lavage)
- \*HPSA  *Helicobacter pylori* (Stuhl)
- U-LEGAG  *Legionella sp.* (Urin)
- U-SPAGU  *Streptococcus pneumoniae* (Urin)

**MOLEKULARBIOLOGIE (PCR)**

- PCAS  *Aspergillus* (Proben des tiefen Respirationstraktes)
- BBP  *B. pertussis* (Keuchhusten)
- BOP  *Borrelia burgdorferi*
- CTP  *Chlamydia trachomatis*
- CPP  *Chlamydia pneumoniae*
- CRE  CRE Carbapenem resistent enterobacteriaceae
- CMV  Cytomegalovirus
- ENT  Enterovirus
- EBV  Epstein-Barr Virus
- HEP1  Herpes 1,2
- IAP  Influenza A/B
- LPN  *Legionella* (Proben des tiefen Respirationstraktes)
- MRSA  MRSA
- TB  Mykobakterien (TB Komplex)
- MOTT  Atypische Mykobakterien (MOTT)
- MPP  *Mycoplasma pneumoniae*
- NGP  *Neisseria gonorrhoeae* (Gono)
- NOP1  Norovirus
- GASTRO  Bact. Gastroent. Panel  
*Salmonella, Shigella, Campylobacter*
- HPV  Papillomavirus
- PNEUJ  *Pneumocystis jirovecii* (PCP)
- ROU  Masern
- COV19P  SARS-CoV-2
- CLM  Respiratorisches Triplex:  
*C. pneumoniae, Legionella, M. pneumoniae*  
(*Legionella* nur in Proben des tiefen Respirationstraktes)
- VAP  Varizella Zoster
- RSV  Resp. Sync. Virus (RSV)
- VRA  VRE Vancomycin resistente Enterococci
- ?  Andere PCR: