



Laboratoire Parasitologie Mycologie, Hôpital Pitié Salpêtrière

47 Boulevard de l'hôpital 75651 PARIS CEDEX 13

Informations sur les comptes rendus : Secrétariat 01 42 16 01 12 – 10 /Télécopie 01 42 16 01 65

Avis biologique : 01 42 16 01 86 - 87 Responsable : Dr Feriel TOUAFEK (feriel.touafek@aphp.mssante.fr) : 01 42 16 01 87

Conditions pré analytiques et formulaire : cf. catalogue des examens Viskali : <https://psl-cfx.manuelprelevement.fr/>

<p>PATIENT(E) (Etiquette de préférence) Sinon écrire distinctement les lettres et les chiffres</p> <p>Nom :</p> <p>Nom de naissance :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p>	<p>LABORATOIRE DEMANDEUR (Tampon de préférence)</p> <p>Nom et adresse :</p> <p>Téléphone : Télécopie :</p> <p>Courriel mssanté :</p> <p>Biologiste à contacter :</p>
--	---

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES POUR L'INTEPRETATION:

Grossesse : Non Oui **Si grossesse : Semaine d'aménorrhée :**
ou DDR : ou Date de début de grossesse :

Spiramycine : Non Oui **Pyriméthamine/sulfadiazine :** Non Oui depuis le :

Transfusion : Non Oui Date :

Injection d'immunoglobulines (Rhophylac, etc ...) : Non Oui Date :

Pathologies associées (immunodépression, maladies auto immunes, etc...):

AUTOMATE UTILISE : Cobas Core Cobas 6000 Elecsys Modular Autre :

NOMBRE DE PRELEVEMENTS TRANSMIS :

<p>Tube 1 : Date prélèvement :</p> <p>Résultats du laboratoire demandeur (indispensable) : Titre IgG (UI/ml) :</p>	<p>Identité échantillon :</p> <p>Index IgM :</p>
<p>Tube 2 : Date prélèvement :</p> <p>Résultats du laboratoire demandeur (indispensable) : Titre IgG (UI/ml) :</p>	<p>Identité échantillon :</p> <p>Index IgM :</p>
<p>Tube 3 : Date prélèvement :</p> <p>Résultats du laboratoire demandeur (indispensable) : Titre IgG (UI/ml) :</p>	<p>Identité échantillon :</p> <p>Index IgM :</p>

Si vous avez connaissance de résultats antérieurs, joindre une copie ou noter les résultats en commentaires.

Commentaires / informations utiles :

Cadre réservé au Laboratoire Expert

Nombre de prélèvements reçus :

Respect des conditions pré analytiques : Oui pour tous les tubes

Non : précisez, le(s) tube(s) concerné(s) : 1 2 3