AP-HP. Sorbonne Université

DEMANDE D'EXPERTISE SEROLOGIE TOXOPLASMOSE

BECKMAN COULTER

Facturation au laboratoire

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/*

PATIENT(E) (Etiquette de préférence)

Sinon écrire distinctement les lettres et les chiffres

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe : F ☐ M ☐

LABORATOIRE DEMANDEUR (Tampon de préférence)

Nom et adresse :

Téléphone : **Télécopie** :

Courriel mssanté :

Biologiste à contacter :

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...):

NOMBRE DE PRELEVEMENTS TRANSMIS :

Tube 1 : Date prélèvement : ..... Identité échantillon : .....

Résultats du laboratoire demandeur (indispensable) : Titre IgG (UI/ml) : Index IgM :

Tube 2 : Date prélèvement : ..... Identité échantillon : .....

Résultats du laboratoire demandeur (indispensable) : Titre IgG (UI/ml) : Index IgM :

Tube 3 : Date prélèvement : ..... Identité échantillon : .....

Résultats du laboratoire demandeur (indispensable) : Titre IgG (UI/ml) : Index IgM :

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

Information au patient(e)s : Article L1211-2 du code de la Santé Publique *: Sauf opposition de votre part par mail au secretariat.parasitologie.psl@aphp.fr, les échantillons ainsi que les données en lien, pourront être utilisés en interne, de manière anonyme et confidentielle, à des fins scientifiques (évaluation de nouveaux réactifs, témoins positifs, etc...)*