AP-HP. Sorbonne Université

DEMANDE D'EXPERTISE SEROLOGIE TOXOPLASMOSE BILAN NEONATAL

Facturation au laboratoire transmetteur

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 Responsable : Dr Feriel TOUAFEK (*feriel.touafek@aphp.mssante.fr*) : 01 42 16 01 87

Le bilan néonatal nécessite impérativement le sérum de la mère à l'accouchement

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

LABORATOIRE DEMANDEUR

Nom et adresse : (Tampon de préférence)

Téléphone :

Télécopie :

Courriel mssanté :

Biologiste à contacter :

MERE (Etiquette de préférence) ***Sinon écrire distinctement les lettres et les chiffres***	**ENFANT** (Etiquette de préférence) ***Sinon écrire distinctement les lettres et les chiffres***
Nom :	**Nom** : .....
Nom de naissance :	**Prénom** : .....
Prénom :	**Date de naissance** : .....
Date de naissance : ..... **Sexe :** F ■	**Sexe :** F ☐ M ☐
Tube MERE : Date prélèvement : ..... Identité échantillon :	**Tube ENFANT :** ☐ **Sang de cordon** ☐ **Sérum** Date prélèvement : ..... Identité échantillon : .....

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

Commentaires / informations utiles :

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES POUR L'INTEPRETATION :

- **Séroconversion ?** Certaine ☐ Probable ☐ Ne sait pas ☐
- **Datation ?** Périconceptionnel ☐ Trimestre 1 ☐ Trimestre 2 ☐ Trimestre 3 ☐ Ne sait pas ☐
- **Mise sous traitement ?** Non ☐ Oui ☐ Ne sait pas ☐
  si OUI précisez : Spiramycine ☐ Pyriméthamine/Sulfadiazine ☐ **Depuis le :**
- **Signes échographiques ?** Non ☐ Oui ☐ Ne sait pas ☐
- **Diagnostic anténatal réalisé ?** Non ☐ Oui ☐ Date : **Résultats ?** Négatif ☐ Positif ☐

Cadre réservé au Laboratoire Expert

Prélèvements reçus : Mère ☐ Enfant ☐

Respect des conditions pré analytiques : ☐ Oui pour tous les tubes ☐ Non : précisez, le(s) tube(s) concerné(s) : ☐ Mère ☐ Enfant

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…)*