

IPP/NIP : .....

NOM : .....

Prénom : .....

DDN : ...../...../..... Sexe : H / F

Identification Prescripteur  
(nom ou étiquette CB)

Identification Préleveur  
(nom ou étiquette CB)

ETIQUETTE SERVICE  
Code Hôpital / Pdt



ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS  
Sorbonne Université - DMU BioGeM - LBM de l'Est Parisien (Dr M. VAUBOURDOLLE)  
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE (Site Saint Antoine) - Pr C. HENNEQUIN  
Contact : 01 49 28 21 86 - Fax : 01 49 28 24 72

OMYC V1 07-2022



Date de prélèvement

JJ

MM

Heure de prélèvement

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Patient non consentant Cyberlab

### MYCOLOGIE

#### Sang / Organes hématopoïétiques

Hémoculture fongique  Périphérique  KT central  KT artériel  Chambre implantable

Coller le code barre  
du flacon mycosis

Moelle osseuse  Ganglion : \_\_\_\_\_  Autre hématopoïétique : \_\_\_\_\_

#### Respiratoire / Biopsies ORL

Examen direct - Culture

PCR

**Aspergillus fumigatus**

**Pneumocystis**

**Mucormycose**

**Suspicion autre mycose ; Préciser**

Lavage Broncho-alvéolaire  
(dont Ag Aspergillus)

Aspiration bronchique

Expectoration

Expectoration induite

Biopsie pulmonaire

Ponction pleurale

Autre respiratoire

Sinus

Autre biopsie ORL

#### Digestif

#### Génito-urinaire

Selles

Péritonéal per-opératoire

Drain péritonéal

Ponction Biopsie Hépatique +/-  PCR Candida

Liquide ascite

Biopsie Oesophage

Autre : \_\_\_\_\_

Urine milieu de jet

Urine urétérale G

Urine pyélique G

Urine sonde néphrostomie G

Urine sur sonde vésicale

Urine étui pénien

Urine urétérale D

Urine pyélique D

Urine sonde néphrostomie D

Vaginal

Urétral

Autre : \_\_\_\_\_

#### Neurologie

#### ORL

(2 écouvillons eswab rose)

Examen direct - Culture

Biomarqueurs

Liq. cérebrospinal

Autre : \_\_\_\_\_

Cryptococcose

Candidose

Aspergilliose

Langue

Oreille

Bouche

Nez / Narine

Gorge

#### Cutané

#### Autres

Biopsie cutanée Site : \_\_\_\_\_

Biopsie osseuse

Site : \_\_\_\_\_

Matériel non biologique (KT, sonde, ....) : \_\_\_\_\_

Liquide articulaire

Site : \_\_\_\_\_

## DERMATO-MYCOLOGIE

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cheveux/cuir chevelu | <input type="checkbox"/> Autre cutané 1 : _____ | <input type="checkbox"/> Autre phanère 1 : _____            |
| <input type="checkbox"/> Ongle gros orteil D  | <input type="checkbox"/> Ongle orteil : _____   | <input type="checkbox"/> Autre phanère 2 : _____            |
| <input type="checkbox"/> Ongle gros orteil G  | <input type="checkbox"/> Ongle main : _____     | <input type="checkbox"/> Autre phanère 3 : _____            |
| <input type="checkbox"/> Plante               | <input type="checkbox"/> Espace inter-orteils   | <input type="checkbox"/> Malassezia (Pytiriasis versicolor) |

**Prise de rendez-vous pour prélèvement dermatologie-myco-parasitologie :**  
**Policlinique Baudelaire (Hôpital St Antoine) au 84860, Consultation de Dermato-allergologie (Hôpital Tenon) au 17221**

## CARTOGRAPHIE FONGIQUE

(écouvillons eswab rose,  
urines sans conservateur)

ORL/digestif	Membres				Autres sites			
<input type="checkbox"/> Langue	Avant-bras	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droit	Cuisse	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Pli axillaire	<input type="checkbox"/> Pli inguinal
<input type="checkbox"/> Bouche	Bras	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droit	Jambe	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Dos
<input type="checkbox"/> Gorge	Main	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droit	Pied	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droit	<input type="checkbox"/> Tête	<input type="checkbox"/> Urines
<input type="checkbox"/> Narine	Fesse	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droit	Epaule	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Thorax	<input type="checkbox"/> Nuque
<input type="checkbox"/> Oreille	Genou	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droit		<input type="checkbox"/> Autre : _____		<input type="checkbox"/> Front	
<input type="checkbox"/> Anus		<input type="checkbox"/> Autre : _____					<input type="checkbox"/> Joue Gche	<input type="checkbox"/> Joue droite
<input type="checkbox"/> Rectum							<input type="checkbox"/> Autre : _____	

## SEROLOGIES ET BIOMARQUEURS FONGIQUES

### Biomarqueurs sériques

1 seul tube sec à gel 7 ml Trousseau : 1 seul tube S-Monovette® Sérum-gel 4ml

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Antigène aspergillaire (galactomannane) | <input type="checkbox"/> Antigène Candida       | <input type="checkbox"/> Antigène cryptocoque             |
| <input type="checkbox"/> Anticorps anti-Aspergillus (IgG)        | <input type="checkbox"/> Anticorps anti-Candida | <input type="checkbox"/> β-D-Glucane                      |
| <input type="checkbox"/> PCR Aspergillus fumigatus               | <input type="checkbox"/> PCR Mucormycose        | <input type="checkbox"/> PCR autre agent fongique : _____ |

### Biomarqueurs sang total

1 seul tube EDTA 4ml

- |  |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> PCR Histoplasma | <input type="checkbox"/> PCR Candida | <input type="checkbox"/> PCR autre agent fongique : _____ |
|--|--------------------------------------|---|

## Cadre réservé au laboratoire

- Analyse critique

NC non critiques	
Prescriptions	Echantillons
<input type="checkbox"/> Feuille absente	<input type="checkbox"/> Echantillon manquant
<input type="checkbox"/> Analyses absentes ou illisibles	<input type="checkbox"/> Contenant non adapté
<input type="checkbox"/> Autres motifs NC prescription	<input type="checkbox"/> Nature échantillon non précisée
	<input type="checkbox"/> Autres motifs NC échantillons
Identité	Acheminement
<input type="checkbox"/> Echantillon non identifié	<input type="checkbox"/> Délai acheminement dépassé
<input type="checkbox"/> Discordance ech / prescription	<input type="checkbox"/> Autres motifs NC acheminement
<input type="checkbox"/> Autres motifs NC identité	