

ETIQUETTE PATIENT

Nom et Prénom :
Matricule : Sexe : M/F
Adresse :

PRESCRIPTEUR/LABORATOIRE DEMANDEUR

Nom et Prénom :
Code Médecin :
Date :
Signature :

SEROLOGIE INFECTIEUSE – Tube sec (Rouge) ou Sérum (1 mL)

Adénovirus	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG	Hanta / Bunyavirus	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM	Parainfluenza 1,2,3	<input type="checkbox"/> Dépistage par FC
Amibes entamoba	<input type="checkbox"/> Dépistage Ac Totaux	Hépatite A	<input type="checkbox"/> Dépistage Totaux et IgM	Plasmodium spp	<input type="checkbox"/> Dépistage par EIA
Bartonella henselae	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM		<input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité	Rickettsies	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM
Borr. Burgdorferi	<input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Confirmation <input type="checkbox"/> Neuroborréliose (+LCR)	Hépatite B	<input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité	Rougeole	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité
Brucella	<input type="checkbox"/> Dépistage	Hépatite C	<input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Confirmation	RSV	<input type="checkbox"/> Dépistage
Chikungunya	<input type="checkbox"/> Dépistage	Hépatite E	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM	Schistosomiase	<input type="checkbox"/> Dépistage
Chlam. pneumoniae	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG	Herpès simplex	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM	Syphilis	<input type="checkbox"/> Dépistage (EIA+VDRL) <input type="checkbox"/> Confirmation <input type="checkbox"/> Neurosyphilis (+LCR)
Chlam. psittaci	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG	HIV-1/2	<input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Confirmation	Tétanus	<input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité
Chlam. trachomatis	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG	Influenza A/B	<input type="checkbox"/> Dépistage	Tuberculose latente	<input type="checkbox"/> Quantiféron
Coxiella burnetti	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM	Legionella	<input type="checkbox"/> Dépistage Ig Totaux	Varicelle – Zona	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM
Coxsackievirus	<input type="checkbox"/> Dépistage	Mycop. pneumoniae	<input type="checkbox"/> Dépistage	Yers. entero 03 et 09	<input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité
Dengue	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM	Oreillons	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et IgM <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité	Zikavirus	<input type="checkbox"/> Dépistage IgG et Ig

BIOLOGIE MOLECULAIRE PAR SITE – Tube ou flacon stérile (1 mL)

<p>LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN</p> <p><input type="checkbox"/> HSV 1-2 <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> HHV-6 <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> VZV <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Oreillon <input type="checkbox"/> Polyomavirus JC <input type="checkbox"/> Multiplex ME</p>	<p>SANG EDTA</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> CMV quantitative <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Dengue virus <input type="checkbox"/> Chikungunya virus <input type="checkbox"/> EBV quantitative <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> HAV <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> HAV <input type="checkbox"/> HEV <input type="checkbox"/> HHV-6 <input type="checkbox"/> HSV 1-2 (bébé) <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> Polyomavirus <input type="checkbox"/> Zikavirus</p>	<p>SYSTÈME RESPIRATOIRE (Frottis ,LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Inluenza A-B <input type="checkbox"/> Flu aviaire/porcine <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> HSV 1-2 <input type="checkbox"/> RSV <input type="checkbox"/> CMV (LBA) <input type="checkbox"/> VZV (LBA) <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Oreillon) <input type="checkbox"/> COVID <input type="checkbox"/> Multiplex Respiratoire</p>
<p>URINES</p> <p><input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> CMV Quantitative <input type="checkbox"/> Polyomavirus <input type="checkbox"/> Zikavirus</p>	<p>MOELLE OSSEUSE</p> <p><input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> HHV-6 <input type="checkbox"/> Polyomavirus</p>	<p>BIOPSIES</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> HHV-6 <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> HSV 1-2 <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> Syphilis</p>
<p>SELLES</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> HAV <input type="checkbox"/> HEV <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Norovirus</p>	<p>SPHÈRE GÉNITALE ET PEAU (frottis)</p> <p><input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> HSV 1-2 <input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> VZV</p>	<p>LIQUIDE AMNIOTIQUE</p> <p><input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> HSV 1-2 <input type="checkbox"/> VZV <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> Toxoplasmose</p>

CULTURE VIRALE – Milieu de transport

- Influenza** (Frottis ORL milieu, LBA) – 1 sem **HSV 1-2** (LA, LBA, Frottis milieu) - < 1 sem
 CMV (Urines, LBA, LA) – 3 sem **VZV** (LBA, LA, Frottis milieu) – 3 sem

Date du prélèvement :/...../..... Heure : Nature Localisation :

Conformément au Règlement européen sur la protection des données (Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel (RGPD)) et à la loi du 1er août 2018, le Laboratoire national de santé (LNS) est responsable du traitement de vos données personnelles pour la réalisation, l'analyse des tests en laboratoire et la transmission des résultats. Les données collectées sont nécessaires pour l'exécution d'une mission d'intérêt public dans le domaine de la santé publique et/ou pour garantir votre prise en charge médicale et/ou pour la recherche scientifique définies aux articles 6.1e, 9.2. i,h et 9.3 du RGPD. Les données sont conservées pendant au moins dix (10) ans à compter de leur collecte. Seul le personnel autorisé du LNS pour traiter vos données y a accès, sauf éventuelle sous-traitance à un laboratoire tiers autorisé. Notre politique de données personnelles (<https://lns.lu/donnees-personnelles/>) et nos conditions générales de services (<https://lns.lu/conditions-generales-de-services/>) sont par ailleurs applicables à toutes nos analyses. Vous disposez des droits d'accès, de rectification ainsi que du droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également des droits d'opposition, d'effacement et de portabilité aux conditions et dans les limites prévues par le RGPD. Vous pouvez exercer ces droits auprès du DPO du LNS, à l'adresse dpo@lns.etat.lu. Si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés, vous pouvez contacter la Commission nationale pour la protection des données : <https://cnpd.public.lu/fr.html>.

Service de Virologie Sérologie

Laboratoire national de santé / Département de Microbiologie/ 1, rue Louis Rech/ L-3555 Dudelange
T: (+352) 28 100 – 521 / F: (+352) 28 100 – 522/ info@lns.etat.lu / www.lns.lu

ETIQUETTE PATIENT

Nom et Prénom :
 Matricule : Sexe : M/F
 Adresse :

PRESCRIPTEUR/LABORATOIRE DEMANDEUR

Nom et Prénom :
 Code Médecin :
 Date :
 Signature :

DEMANDE DES EXAMENS EN URGENCE

Les demandes urgentes peuvent se faire **oralement** (téléphone ou contact direct) ou par écrit (**prescription**) de manière non équivoque et motivée (R.C.). Les échantillons doivent arriver au LNS du **Lundi au Vendredi** (sauf jours fériés) **avant 12h.**

Toute demande non motivée ne serait pas prioritaire!

Renseignements obligatoires :

- Urgence vitale
- Faxer les résultats au n°
- Convenance médicale
- Tél les résultats au n°

Motif de l'urgence (R.C.) :

Age Température Unité de soins Voyage récent (<1 mois)
 Symptômes: Autres indications utiles:.....

LISTE DES EXAMENS REALISABLES EN URGENCE

Prélèvement	Contexte	Examens demandés		Délai
<input type="checkbox"/> Frottis voies respiratoires <input type="checkbox"/> Liquide Aspiration bronchique <input type="checkbox"/> Liquide Broncho-Alvéolaire	Insuffisance pulmonaire <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Sévère	<input type="checkbox"/> Herpès Simplex (PCR) <input type="checkbox"/> Epstein Barr (PCR) <input type="checkbox"/> Grippe A et B* (PCR < 1 j) <input type="checkbox"/> MERS* Corona Virus (PCR < 1j)	<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (PCR) <input type="checkbox"/> Adénovirus (PCR) <input type="checkbox"/> Multiplex Respiratoire ¹ (PCR) <input type="checkbox"/> SARS CoV-1 et SARS-CoV-2	< 4h
<input type="checkbox"/> Liquide Céphalo-Rachidien	<input type="checkbox"/> Syndrome méningé <input type="checkbox"/> Méningite <input type="checkbox"/> Encéphalite	<input type="checkbox"/> Herpès Simplex (PCR) <input type="checkbox"/> Epstein Barr (PCR) <input type="checkbox"/> Entérovirus (PCR)	<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (PCR) <input type="checkbox"/> Varicelle Zona Virus (PCR) <input type="checkbox"/> Multiplex Méningite ² (PCR)	< 4h
<input type="checkbox"/> Liq. Amniotique, Frottis vaginal <input type="checkbox"/> Sang*	<input type="checkbox"/> Péri-partum <input type="checkbox"/> Immunodéprimés <input type="checkbox"/> Transplantés <input type="checkbox"/> Prématurés	<input type="checkbox"/> Herpès Simplex (PCR) <input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (PCR) <input type="checkbox"/> Epstein Barr (PCR)	<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus (PCR)	< 4h
<input type="checkbox"/> Sang*	<input type="checkbox"/> Exposition au sang (AES)*	<input type="checkbox"/> Sérologie HAV, HIV, HCV, HBV		< 4h
<input type="checkbox"/> Selles*	<input type="checkbox"/> Intoxications alimentaires*	<input type="checkbox"/> Multiplex Gastro-intestinal ³ (PCR)		< 4h

L'astérisque () indique que l'avis du biologiste est requis ou une justification clinique est nécessaire pour réaliser l'examen en urgence.*

- Adénovirus, Coronavirus (229E, HKU1, OC43, NL63), Méta pneumovirus, Rhino/Entérovirus, Influenza (AH1, AH3, B), Parainfluenza (1-2-3-4), RSV, B. pertussis, Mycoplasma pneumoniae et Chlamydia pneumoniae
- HSV 1/2, CMV, VZV, HHV 6, Entérovirus, Paréchovirus, E. coli, H. influenzae, L. monocytogenes, N. meningitidis, S. pneumoniae, S. agalactiae, Cryptococcus
- Adénovirus, Astrovirus, Norovirus I et II, Rotavirus A, Sapovirus, Campylobacter, C. difficile, Salmonella, Y. enterocolitica, V. cholerae, E. coli (EAEC, EPEC, ETEC, STEC, EIEC), Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, G. lamblia

COMPTE RENDU DES RESULTATS

Copie aux médecins Copie au Laboratoire Copie patient

Date du prélèvement :/...../..... Heure : Nature Localisation :

Conformément au Règlement européen sur la protection des données (Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel (RGPD)) et à la loi du 1er août 2018, le Laboratoire national de santé (LNS) est responsable du traitement de vos données personnelles pour la réalisation, l'analyse des tests en laboratoire et la transmission des résultats. Les données collectées sont nécessaires pour l'exécution d'une mission d'intérêt public dans le domaine de la santé publique et/ou pour garantir votre prise en charge médicale et/ou pour la recherche scientifique définies aux articles 6.1e, 9.2. i,h et 9.3 du RGPD. Les données sont conservées pendant au moins dix (10) ans à compter de leur collecte. Seul le personnel autorisé du LNS pour traiter vos données y a accès, sauf éventuelle sous-traitance à un laboratoire tiers autorisé. Notre politique de données personnelles (<https://lns.lu/donnees-personnelles/>) et nos conditions générales de services (<https://lns.lu/conditions-generales-de-services/>) sont par ailleurs applicables à toutes nos analyses. Vous disposez des droits d'accès, de rectification ainsi que du droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également des droits d'opposition, d'effacement et de portabilité aux conditions et dans les limites prévues par le RGPD. Vous pouvez exercer ces droits auprès du DPO du LNS, à l'adresse dpo@lns.etat.lu. Si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés, vous pouvez contacter la Commission nationale pour la protection des données : <https://cnpd.public.lu/fr.html>.