

Nom: _____
 Prénom: _____
 Adresse: _____
 Date de naissance:/...../.....
 Tél: _____

SIBELMED

Prescripteur: (Nom-Prénom-N°INAMI-téléphone)

Cachet et signature

Etiquette
Laboratoire

à jeun: oui / non
 grossesse: oui / non

HEMATOLOGIE	
GR	<input type="checkbox"/> Globules Rouges
HB	<input type="checkbox"/> Hémoglobine
HC	<input type="checkbox"/> Hématocrite
PLAQ	<input type="checkbox"/> Plaquettes
GB	<input type="checkbox"/> Globules blancs
*FORM	<input type="checkbox"/> Formule
*CYTODIV	<input type="checkbox"/> Formule par cytométrie <input type="checkbox"/> Indice de sepsis
*RET	<input type="checkbox"/> Réticulocytes
MAL	<input type="checkbox"/> Malaria (comptage)
AGMAL	<input type="checkbox"/> Malaria (antigène)
KLEI	<input type="checkbox"/> Gl. rouges fœtaux (Kleihauer)
*EHB	<input type="checkbox"/> Electrophorèse hémoglobine
Anémie	
*FOLE	<input type="checkbox"/> Folate érythrocytaire
FE	<input type="checkbox"/> Fer
TRANB	<input type="checkbox"/> Transferrine
SATF	<input type="checkbox"/> Sat. Transferrine (calculée)
FERR	<input type="checkbox"/> Ferritine
B12	<input type="checkbox"/> Vitamine B12
FOLS	<input type="checkbox"/> Folate Sérique
HAPT	<input type="checkbox"/> Haptoglobine
CPLAQ	<input type="checkbox"/> Plaquettes citrate
SVS	<input type="checkbox"/> Vit. Sédimentation
Myélogramme: voir demande spéciale	

CYTOMETRIE	
*THIV	<input type="checkbox"/> T,B,NK,CD4,CD8
*MDF	<input type="checkbox"/> Pathos d'origine médullaire
*SLDKL	<input type="checkbox"/> Monoclonalité lymphoïde
*SLD	<input type="checkbox"/> Immunité lymphoïde

BIOCHIMIE SANG	
Ionogramme/rein	
NA	<input type="checkbox"/> Sodium
K	<input type="checkbox"/> Potassium
CL	<input type="checkbox"/> Chlore
BIC	<input type="checkbox"/> Bicarbonate
CAB	<input type="checkbox"/> Calcium
PBI	<input type="checkbox"/> Phosphore
MGB	<input type="checkbox"/> Magnésium
URE	<input type="checkbox"/> Urée
CREA	<input type="checkbox"/> Créatinine
URI	<input type="checkbox"/> Acide urique
*MDRDF/H	<input type="checkbox"/> Clearance Créatinine estimée
Protéines	
CRPB	<input type="checkbox"/> CRP
PROTEB	<input type="checkbox"/> Protéines totales
ALBB	<input type="checkbox"/> Albumine
*EPRO	<input type="checkbox"/> Electroph. des protéines
IgGB	<input type="checkbox"/> IgG
IgAB	<input type="checkbox"/> IgA
IgMB	<input type="checkbox"/> IgM
B2MG	<input type="checkbox"/> Béta 2 microglobuline
C3CB	<input type="checkbox"/> C3
C4B	<input type="checkbox"/> C4
A1ATB	<input type="checkbox"/> Alpha 1 antitrypsine
*CERU	<input type="checkbox"/> Céruloplasmine
PREALB	<input type="checkbox"/> Préalbumine
RF	<input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde
Foie-pancréas-cœur	
BIT	<input type="checkbox"/> Bilirubine totale
BID	<input type="checkbox"/> Bilirubine directe
GO	<input type="checkbox"/> ASAT (GOT)
GP	<input type="checkbox"/> ALAT (GPT)
GGT	<input type="checkbox"/> Gamma-GT
PAN	<input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines
AMY	<input type="checkbox"/> Amylase
LIPA	<input type="checkbox"/> Lipase
CK	<input type="checkbox"/> CK
LDHR	<input type="checkbox"/> LDH
TROPHS	<input type="checkbox"/> Troponine T ultra sensible
BNP	<input type="checkbox"/> NT proBNP (+28.75€)
Lipides	
CHOL	<input type="checkbox"/> Cholestérol
HDL	<input type="checkbox"/> HDL Cholestérol
LDL	<input type="checkbox"/> LDL Cholestérol
TRIG	<input type="checkbox"/> Triglicérides
LIPOB	<input type="checkbox"/> Lipoprotéine a (+12.65€)
HMC	<input type="checkbox"/> Homocystéine à jeun
NH4	<input type="checkbox"/> Ammoniac (sur glace)

MONITOTRING THERAPEUTIQUE	
DIGO	<input type="checkbox"/> Digoxine
LI	<input type="checkbox"/> Lithium
CAF	<input type="checkbox"/> Caféine
LUM	<input type="checkbox"/> Phénobarbital
DPHW	<input type="checkbox"/> Diphénylhydantoïne
VAL	<input type="checkbox"/> Acide valproïque
CARBAW	<input type="checkbox"/> Carbamazépine
ETHW	<input type="checkbox"/> Ethanol

AUTO-IMMUNITE	
AGFR	<input type="checkbox"/> Agglutinines froides (37°C!!!)
CRYO	<input type="checkbox"/> Cryoglobuline (37°C!!!)
B27	<input type="checkbox"/> typage HLA-B27
ANA	<input type="checkbox"/> Anti nucléaires
ANCAW	<input type="checkbox"/> Anti cytoplasme PN (ANCA)
PARIW	<input type="checkbox"/> Cellules pariétales
MUSLW	<input type="checkbox"/> Muscle lisse
MITOW	<input type="checkbox"/> Mitochondries
LKMW	<input type="checkbox"/> LKM1
MBGB	<input type="checkbox"/> Membrane basale glomér.
PR3B	<input type="checkbox"/> Ac anti-PR3
MPOB	<input type="checkbox"/> Ac anti-MPO
CCP	<input type="checkbox"/> Anti-CCP
GLIAG	<input type="checkbox"/> Anti-gliadine Ig G
TGLUA	<input type="checkbox"/> Anti-transglutaminase Ig A

MARQUEURS ONCOLOGIE		
Dépistage (+19 €)	S	Suivi max 1
CEAD	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA
CA125D	<input type="checkbox"/> CA125	<input type="checkbox"/> CA125
HE4	<input type="checkbox"/> HE4 (+21.85€)	<input type="checkbox"/> HE4
CA125+HE4 -> indice ROMA		
CA153D	<input type="checkbox"/> CA153	<input type="checkbox"/> CA153
CA199D	<input type="checkbox"/> CA199	<input type="checkbox"/> CA199
NSEDB	<input type="checkbox"/> NSE	<input type="checkbox"/> NSEB
BHCGDB	<input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/> BHCGB
AFP	<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> AFP
PSA	<input type="checkbox"/> PSA totale	<input type="checkbox"/> PSAM
*PSA	<input type="checkbox"/> PSA libre (+11.50€)	<input type="checkbox"/> *PSAM

BIOCHIMIE sur SANG TOTAL	
FIQ2:	
veineux	<input type="checkbox"/> Gaz Sanguins (seringue héparinée)
(prélèvement dans la glace)	
VGLYGS	<input type="checkbox"/> Glycémie
VLACCPL	<input type="checkbox"/> Lactate
	<input type="checkbox"/> Ions
VCA2B	<input type="checkbox"/> Calcium ionisé

ENDOCRINOLOGIE	
Diabète	
GLY(SC)	<input type="checkbox"/> Glycémie à jeun
GLYPP	<input type="checkbox"/> Glycémie post prandiale
*HYP75	<input type="checkbox"/> Triangle glycémique 75g
*HYP75EC	<input type="checkbox"/> Triangle 75g grossesse
*HBGL	<input type="checkbox"/> Hb glycosylée (si diabète)
INSB	<input type="checkbox"/> Insuline a jeun
*INS	<input type="checkbox"/> Triangle Insuline
CPEPB	<input type="checkbox"/> C-Peptide

Thyroïde	
TSH	<input type="checkbox"/> TSH
T4LB	<input type="checkbox"/> T4 libre
T3LB	<input type="checkbox"/> T3 libre (si 3 demandés +10€)
THYRO	<input type="checkbox"/> Thyroglobuline
ACTY	<input type="checkbox"/> Ac. anti-TG
ACTPO	<input type="checkbox"/> Ac. anti-TPO (+€ si avec ACTY)
TSIB	<input type="checkbox"/> Ac. anti TSH-R
CALCIR	<input type="checkbox"/> Calcitonine

Surrénales	
CORAMB	<input type="checkbox"/> Cortisol AM
CORPMB	<input type="checkbox"/> Cortisol PM
ALDO	<input type="checkbox"/> Aldostérone debout
ALDOC	<input type="checkbox"/> Aldostérone couché
ACTHR	<input type="checkbox"/> ACTH (sur glace)
REND	<input type="checkbox"/> Rénine debout (sur glace)
RENC	<input type="checkbox"/> Rénine couché (sur glace)

Gonades	
HCG	<input type="checkbox"/> HCG
LH	<input type="checkbox"/> LH
FSH	<input type="checkbox"/> FSH
PRLB	<input type="checkbox"/> Prolactine
O2	<input type="checkbox"/> Oestradiol
PROG	<input type="checkbox"/> Progestérone
TESTOB	<input type="checkbox"/> Testostérone
SHBG	<input type="checkbox"/> SHBG
*TESTO	<input type="checkbox"/> Index Testostérone Libre
ADOND	<input type="checkbox"/> Delta-4-Androstènedione
DHEAB	<input type="checkbox"/> DHEAs
AMHB	<input type="checkbox"/> AMH (+28.75€)

Métabolisme osseux	
PTH	<input type="checkbox"/> PTH
VITD	<input type="checkbox"/> Vitamine D
OSTE	<input type="checkbox"/> Ostéocalcine
CTP	<input type="checkbox"/> B-CrossLaps (B-CTx)
OSTAD	<input type="checkbox"/> Ostase
HGH	<input type="checkbox"/> Hormone de croissance
IGF1	<input type="checkbox"/> IGF1 (somatomédine C)

Réservé au laboratoire			
EDTA	Citraté	Sec	fluor
Hépariné	VS	Urines	microbio

Les patients ambulants sont informés d'un honoraire non-conventionné additionnel de maximum 5€ Il n'y a pas de suppléments d'honoraires pour les patients OMNIO, chroniques, en chimiothérapie...

Rhagam: oui - non
 Si oui date d'injection:.....

Commande de produits sanguins (GR, plasma, plaquettes)
 voir "Demande de transfusion"

SEROLOGIE

VIRALE MAX - 8 TESTS
(si>8 test: +2€/tests)

RUBG Rubeole IgG (chez la femme)
 RUBM Rubéole IgM
 AGHBS Antigène HBs } Hép. B
 ACHBS Anticorps HBs }
 ACHBC Anticorps Hbc }

Si Antigène HBs Positif

AGHBE Antigène Hbe
 ACHBE Anticorps HBe

HEPAM Hépatite A IgM
 HEPAT Hépatite A IgG (immunité)
 HEPC Anti HCV - Hépatite C
 HIV HIV 1 + 2 + Ag p24
 EBVG VCA IgG } **EBV**
 EBVM VCA IgM } *mononucléose*
 VAZG Varicelle-Zona IgG (immunité)
 VAZM Varicelle-Zona IgM
 PARVG Parvovirus B19 Ig G
 PARVM Parvovirus B19 Ig M
 INFAM Influenza A IgM **Maximum 8 tests**
 INFBM Influenza B IgM **sinon + 2€/tests**
 PINA Parainfluenza (I,II,III) IgA **supplémentaires**
 ADVM Adénovirus IgM
 RSVM V. resp. syncytial IgM
 ENTA Entérovirus IgA
 OREIGW Oreillons Ig G (immunité)
 OREIMW Oreillons Ig M
 ROUGW Rougeole Ig G (immunité)
 ROUGMW Rougeole Ig M
 HSV Herpès (si immuno dépression)

CMV

CMVG CMV IgG hors grossesse
 CMVM CMV IgM
 CMVGG CMV IgG grossesse et suspicion d'infection
 CMVGM CMV IgM
 CMVFG CMV IgG +8€ grossesse sans infection
 CMVFM CMV IgM +10€

Toxoplasme

TOXG Toxo IgG hors grossesse
 TOXM Toxo IgM
 TOXG Toxo IgG grossesse et suspicion d'infection
 TOXM Toxo IgM
 TOXGG Toxo IgG grossesse suivi 1^{ère} ou 2^e sérologie
 TOXGM Toxo IgM
 TOXFG Toxo IgG +9€ grossesse suivi +10€ ≥ 3^e sérologie
 TOXFM Toxo IgM

ALLERGIE

Max 6 tests
sinon +8,66€/test supplémentaire

IGE IgE totales

Tr. Digestif / Eczema

f2 Lait
 f1 Blanc d'œuf
 f13 Arachide
 f3 Poisson
 f14 Soja
 e1 Chat
 e5 Chien
 d1 Acariens (DPT)
 f17 Noisette

Asthme / rhinite

d1 Acariens (DPT)
 g6 Fléole
 t3 Bouleau
 e1 Chat
 e5 Chien
 w6 Armoise
 t4 Noisetier
 m3 Aspergillus
 w9 Plaintain

Autres allergènes: voir feuille séparée

MICROBIOLOGIE

selles

*PSELL PCR bactéries entéropathogènes (Salmonella, Shigella/EIEC, Aeromonas spp, Campilobacter, Y. enterocolitica, toxine C. difficile)
 *PPARS PCR parasites screening (B. hominis, G. lamblia, D; fragilis, E. histolytica, Cyclospora, Cryptosporidium)
 Recherche parasites étendue

*RC obligatoire:

ROTA Rotavirus (<2 ans)
 ADE Adénovirus (<2 ans)

SGSE Recherche de Sang

AGHELI Ag Helicobacter pylori

O Diagnostic initial; patient 16-50ans
O Suivi de traitement (>3semaines)
O Autre (+ 20€)

CALPS Calprotectine
suivi maladie de Crohn 0 oui / 0 non (+37.87€)

BACTERIENNE MAX - 4 TESTS

*SYPH Screening Syphilis
Si Positif: RPR - TPHA

ASLO Anti Streptolysine O (<18ans)

*LYME Ac Borrelia burgdorferi IgG
 Ac Borrelia burgdorferi IgM

WRIGHT Wright (Brucella)

Mycoplasme / Chlamydia MAX - 5 TESTS

ACMYC Mycopl. Pneumoniae IgG
 ACMYM Mycopl. Pneumoniae IgM
 CHLAPA Chlamydia Pneumoniae IgA
 CHLAPG Chlamydia Pneumoniae IgG

ACCHLAA Chlamydia Trachomatis IgA
 ACCHLAG Chlamydia Trachomatis IgG

PARASITOLOGIE

Autres:.....
 voyage :
 Eosinophilie oui / non
 Fièvre récurrente oui / non

Tractus Uro-Génital

O Vagin O Col O Vulve
O Urètre O Sperme O Autre

Autre, préciser:

Examen direct
 Culture aérobie +AB
 Culture levures

*GEN Culture aérobie +AB
 Culture levures

*PCG PCR C. trachomatis, N.gonorrhoeae, T. vaginalis, M. genitalium
prélèvement spécial

CUREA Ureaplasma-Mycoplasma *un 2ème écouvillon S.V.P*
 UREASP (pour sperme)

O Anus O Vagin

*GBS Dépistage GBS (grossesse)
prélèvement spécial

URINES

UGRO Test de grossesse

Echantillon 24 heures

PROTU Protéines *PROU
 BJONE Bence Jones
 GLUU Glucose *GLUU
 UREU Urée *UREU
 CREAU Créatinine *CREU
 NAU Sodium *SODU
 KU Potassium *KU
 CLU Chlore *CLU
 CAUB Calcium *CAU
 PUB Phosphore *PU
 AMYU Amylase AMYU
 URIU Acide urique *URIU
 MGUB Magnésium *MGU
 *WMAEC Microalbumine *WMALB
 Osmolalité

*CLEC Clearance Créatinine (UR 24h + sang)

microbiologie sur échantillon

*RUCHI Tigette urinaire
 *RUR Culture urinaire
 *RMICR Microscopie urinaire
 Culture levures MYCU

PCR C. trachomatis, N. gonorrhoeae, T. vaginalis, M genitalium (> prélèvement spécial)

Ag Legionella LEGIU
 Ag pneumocoque AGPNEU

ŒIL , ORL et Voies Respiratoires

O Frottis de gorge O Frottis nez + gorge

O Frottis naso-pharyngé

*GOR Association fuso-spirillaire
 Culture + AB
 AGFG Antigène Strep. A

O Frottis de conduit auditif externe
O Frottis d'œil
O Frottis de sinus
O Frottis de bouche

*WORL Examen direct
 Culture + AB
 *MYORL Culture mycose

O Expectoration

*EXP Examen direct
 Culture +AB
 *MYEX Culture mycose

*PGRSV PCR grippe A/B + RSV (+ 37.50€)
 COROR PCR SARS-CoV-2

O Frottis ou aspiration naso-pharyngé

*PBORD PCR Bordetella pertussis
 O <16ans, vaccin > 3ans
 Le prescripteur est pédiatre
 O <1an, non vacciné ou <3 doses
 Le prescripteur est pédiatre
 *FPBORD O Autre (+ 57.84 €)

RSVEX Ag RSV (patient < 2ans)
 ADEEX Ag Adenovirus (patient < 2ans)

Autres Analyses

Renseignements cliniques

Liquides

Type de prélèvement

O Par Ponction O Par Drain

O Articulaire O Pleural
O Péritonéale O Dialyse péritonéale

Origine

Examen direct
 Culture aé/ ana. + AB
 Culture mycose

Numération - Formule
 Protéines totales

Glucose
 Ac. urique

Pus - Biospies

De: **Préciser l'origine SVP**

O Per opératoire

O Autre

Examen direct
 *PUS Culture aérobie + AB
 *MYPUS Culture mycose

Frottis

De: **Préciser l'origine SVP**

O Plaie
O Per opératoire
O Post Opératoire
O Escarre
O Autre

*FPUS Examen direct
 Culture aérobie + AB
 *MYFP Culture mycoses

Recherche Virus

Préciser l'origine SVP

*CUV Culture virus

Phanères

O Origine à préciser:

Ex. direct dermatophytes
 *CUDE Culture mycose
 Culture dermatophytes

Hémoculture

heure __ / __ Site

*HEMO Culture aérobie+AB
 Culture anaérobie+AB

Mycobactéries (BK)

O Urines (Totalité première urine du matin)

*BKU Examen direct et Culture BK

O Expectoration

O Autre, préciser:

*BK Examen direct et Culture BK
 *PBK PCR BK