

# FORMULAIRE DE DEMANDE DES MARQUEURS COPROLOGIQUES

Tel +352 780 290-1  
Fax +352 788 894  
contact@labo.lu

**LABORATOIRES RÉUNIS**

| PATIENT     |          | MÉDECIN PRESCRIPTEUR |   |
|-------------|----------|----------------------|---|
| Nom         |          | Nom                  |   |
| Prénom      |          | Prénom               |   |
| Matricule   | Né(e) le | Sexe                 | <input type="checkbox"/> Féminin<br><input type="checkbox"/> Masculin |
| Adresse     |          | Adresse              |   |
| Code postal | Ville    | Code postal          | Ville   |
| Pays        |          | Pays                 |   |
| Tél.        |          | Tél.                 |   |
| E-mail      |          | E-mail               |   |

|                        |                      |                                |
|------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Date de prescription : | Durée d'expiration : | Date et heure de prélèvement : |
|------------------------|----------------------|--------------------------------|

Renseignements cliniques :

Diagnostic préliminaire :

Après séjour en zone d'endémie :

Après antibiothérapie avec :

Analyse pour 3 échantillons de selles successifs :  
Le(La) patient(e) est prié(e) de noter les dates sur les récipients

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p><b>GERMES PATHOGÈNES PAR PCR</b></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Shigella</i> spp. / <i>E. coli</i> entéroinvasif (EIEC)</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Yersinia enterocolitica</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Campylobacter</i> spp.</p> <p><b>AUTRES BACTÉRIES ENTÉROPATHOGÈNES</b></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Helicobacter pylori</i> (antigène)</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Clostridium difficile</i> toxine (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Plesiomonas</i>, <i>Aeromonas</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Vibrio</i> spp.</p> <p><input type="checkbox"/> EHEC (<i>E. coli</i> verotoxine)</p> <p><input type="checkbox"/> EPEC (<i>E. coli</i> entérohémorragique, verotoxine) PCR</p> <p><b>VIRUS PAR PCR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Rotavirus</p> <p><input type="checkbox"/> Adénovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Norovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Astrovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Entérovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Paréchovirus</p> <p><b>PARASITES RECHERCHE MICROSCOPIQUE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oeufs et kystes de parasites après concentration<br/>Recherche microscopique de parasites</p> <p><input type="checkbox"/> Cryptosporidies / <i>Cyclospora</i></p> | <p><b>PARASITES RECHERCHE PAR PCR</b></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Entamoeba histolytica</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Giardia lamblia</i> / spp.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium parvum</i> / spp.</p> <p><b>ENTEROBIUS VERMICULARIS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Frottis périanal pour recherche d'oxyures (méthode préférée)</p> <p><input type="checkbox"/> TAPE-Test (ruban adhésif transparent collé sur lame microscopique)</p> <p><b>MYCOLOGIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Culture mycologique quantitative avec identification</p> <p><b>FLORINSCAN*</b></p> <p><input type="checkbox"/> Analyse bactériologique quantitative de la flore fécale aérobie et anaérobie avec identification. Détermination du pH Culture mycologique quantitative et identification 51,00 €</p> <p><input type="checkbox"/> Résidus digestifs</p> <p><input type="checkbox"/> Hémoglobine fécale (iFOBT)</p> <p><b>FLORINSCAN PLUS*</b></p> <p><input type="checkbox"/> Calprotectine :<br/>Veuillez cocher la case correspondante</p> <p><input type="checkbox"/> suivi d'une maladie de Crohn</p> <p><input type="checkbox"/> colite ulcéreuse</p> <p><input type="checkbox"/> diagnostic différentiel d'une colopathie inflammatoire chronique ou fonctionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> IgA sécrétoire* 24,90 €</p> <p><input type="checkbox"/> α1-antitrypsine* 24,90 €</p> | <p><b>FLORINSCAN EXTRA*</b></p> <p><input type="checkbox"/> Histamine* (stabilité : 24h à TA ou dans tube spécial 1 semaine à TA) 37,00 €</p> <p><input type="checkbox"/> Zonuline* (stabilité: 24h à TA ou 72h à 4°C) 34,70 €</p> <p><input type="checkbox"/> Acides gras à courte chaîne (SCFA)* 61,50 €</p> <p><b>FLORINSCAN PAR qPCR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Analyse quantitative de 20 bactéries intestinales anaérobies avec index de dysbiose* 124,00 €</p> <p><b>INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Histamine* (stabilité : 24h à TA ou dans tube spécial 1 semaine à TA) 37,00 €</p> <p><input type="checkbox"/> Fructose + Sorbitol* (stabilité : 24h à TA ou 72h à 4°C) 27,76 €</p> <p><b>MARQUEURS INFLAMMATOIRES ET IMMUNOLOGIQUES</b></p> <p><input type="checkbox"/> IgA sécrétoire anti-gliadine* 37,30 €</p> <p><input type="checkbox"/> IgA sécrétoire anti-transglutaminase* 37,30 €</p> <p><input type="checkbox"/> Béta-défensine* (stabilité: 24h à TA ou 1 semaine à 4°C) 20,20 €</p> <p><input type="checkbox"/> Eosinophiles Protein X* (stabilité: 72h à TA) 17,35 €</p> <p><input type="checkbox"/> M2-Pk* Isoenzyme M2 de la pyruvate kinase (stabilité: 48h à TA) 31,30 €</p> <p><input type="checkbox"/> Lysozyme* (stabilité: 72h à 4°C) 8,32 €</p> | <p><input type="checkbox"/> Zonuline* (stabilité: 24h à TA ou 72h à 4°C) 34,70 €</p> <p><input type="checkbox"/> Acides gras à courte chaîne (SCFA)* 61,50 €</p> <p><b>INSUFFISANCE DU PANCRÉAS EXOCRINE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Elastase-1-pancréatique<br/>Mise en évidence et suivi d'une insuffisance pancréatique exocrine</p> <p><input type="checkbox"/> Elastase PMN* (stabilité: 5 jours à 4°C) 20,20 €</p> <p><b>AUTRES</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> |
|   |   |   | Cachet / Signature Médecin  |

\*Analyse NON remboursée par la Caisse Nationale de Santé (CNS) · TA = température ambiante



Laboratoires Réunis  
38, rue Hiehl · Z.A.C. Laangwiss · L-6131 Junglinster

www.labo.lu