FORMULAIRE DE DEMANDE DES MARQUEURS COPROLOGIQUES

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

LABORATOIRES RÉUNIS

PATIENT

Nom

Prénom

Matricule | Né(e) le | Sexe ☐ Féminin ☐ Masculin

Adresse

Code postal | Ville

Pays

Tél. | E-mail

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom

Prénom

Adresse

Code postal | Ville

Pays

Tél.

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

GERMES PATHOGÈNES PAR PCR

- ☐ **Salmonella spp.**
- ☐ **Shigella spp. / E. coli entéroinvasif** (EIEC)
- ☐ **Yersinia enterocolitica**
- ☐ **Campylobacter spp.**

AUTRES BACTÉRIES ENTÉROPATHOGÈNES

- ☐ **Helicobacter pylori** (antigène)
- ☐ **Clostridium difficile toxine** (PCR)
- ☐ **Plesiomonas, Aeromonas**
- ☐ **Vibrio spp.**
- ☐ **EHEC (E. coli entérohémorragique, verotoxin)** PCR
- ☐ **EPEC (E. coli entéropathogène)** culture

VIRUS PAR PCR

- ☐ **Rotavirus**
- ☐ **Adénovirus**
- ☐ **Norovirus**
- ☐ **Astrovirus**
- ☐ **Entérovirus**
- ☐ **Paréchovirus**

PARASITES RECHERCHE MICROSCOPIQUE

- ☐ **Oeufs et kystes de parasites après concentration**
  Recherche microscopique de parasites
- ☐ **Cryptosporidies / Cyclospora**

PARASITES RECHERCHE PAR PCR

- ☐ **Entamoeba histolytica**
- ☐ **Giardia lamblia / spp.**
- ☐ **Cryptosporidium parvum / spp.**

ENTEROBIUS VERMICULARIS

- ☐ **Frottis périanal pour recherche d'oxyures** (méthode préférée)
- ☐ **TAPE-Test** (ruban adhésif transparent collé sur lame microscopique)

MYCOLOGIE

- ☐ **Culture mycologique quantitative avec identification**

FLORINSCAN*

- ☐ **Analyse bactériologique quantitative de la flore fécale aérobie et anaérobie avec identification. Détermination du pH Culture mycologique quantitative et identification** 55,00 €
- ☐ **Résidus digestifs**
- ☐ **Hémoglobine fécale** (iFOBT)
- ☐ **Elastase-1-pancréatique**
  Mise en évidence et suivi d'une insuffisance pancréatique exocrine

FLORINSCAN PLUS*

- ☐ **Calprotectine :**
  Veuillez cocher la case correspondante
  - ☐ suivi d'une maladie de Crohn
  - ☐ colite ulcéreuse
  - ☐ diagnostic différentiel d'une colopathie inflammatoire chronique ou fonctionnelle
- **IgA sécrétoire*** 26,80 €
- **α1-antitrypsine*** 26,80 €

FLORINSCAN EXTRA*

- ☐ **Histamine***
  (stabilité : 24h à TA ou dans tube spécial 1 semaine à TA) 39,70 €
- ☐ **Zonuline***
  (stabilité: 24h à TA ou 72h à 4°C) 37,30 €
- ☐ **Acides gras à courte chaîne**
  (SCFA)* 66,50 €
- ☐ **SE Production de mucine et de butyrate** (MUBU) 89,50 €
  NEW

INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES

- ☐ **Histamine***
  (stabilité : 24h à TA ou dans tube spécial 1 semaine à TA) 39,70 €
- ☐ **Fructose + Sorbitol***
  (stabilité : 24h à TA ou 72h à 4°C) 35,72 €

MARQUEURS INFLAMMATOIRES ET IMMUNOLOGIQUES

- **IgA sécrétoire anti-gliadine*** 42,90 €
- ☐ **IgA sécrétoire anti-transglutaminase*** 42,90 €
- ☐ **Béta-défensine***
  (stabilité: 24h à TA ou 1 semaine à 4°C) 23,30 €
- ☐ **Eosinophiles Protein X***
  (stabilité: 72h à TA) 22,30 €
- ☐ **M2-Pk***
  Isoenzyme M2 de la pyruvate kinase
  (stabilité: 48h à TA) 36,00 €
- ☐ **Lysozyme***
  (stabilité: 72h à 4°C) 9,53 €
- ☐ **Zonuline***
  (stabilité: 24h à TA ou 72h à 4°C) 37,30 €
- ☐ **Acides gras à courte chaîne**
  (SCFA)* 66,50 €

INSUFFISANCE DU PANCRÉAS EXOCRINE

- ☐ **Elastase PMN***
  (stabilité: 5 jours à 4°C) 25,90 €

AUTRES

☐

Cachet / Signature Médecin

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