

MICROBIOLOGIE MOLECULAIRE

OBLIGATOIRE

Coordonnées patient(e)

Nom, prénom:

Date de naissance JJ/MM/AAAA

Adresse:

Sexe: F M

Département:

OBLIGATOIRE

Date de demande: /..... /.....

Cachet et signature prescripteur:

Copie à:
.....
.....

Copie patient

Je, soussigné, déclare que les analyses marquées [Δ] sont en accord avec les règles de remboursement liées à un contexte clinique précis

OBLIGATOIRE

Date et heure de prélèvement: /..... /..... H

OBLIGATOIRE

Prélevé par :

! Analyses remboursées, toute autre combinaison prélèvement-pathogène: voir verso cadre "Autre non remboursée" (cadre rouge) !

HEPATITES Sang EDTA

027 RECHERCHE QUALITATIVE ARN-HCV

- [Δ] 9001 Suspicion d'infection HCV chez un enfant de mère démontrée HCV-positif, contrôle 6m après naissance MAX 1x
- [Δ] 9002 Confirmation de la présence d'HCV chez un patient anti-HCV positif MAX 1x
- [Δ] 9003 Confirmation d'une infection à HCV chez un patient immuno-compromis (y compris les patients dialysés), présentant des symptômes d'hépatite, même si anti-HCV négatives MAX 1x <3 mois de l'apparition des symptômes
- [Δ] 9004 Lors d'un accident par piqûre par une personne HCV positive, à condition que la victime développe des signes fonctionnels indicatifs d'une hépatite (uniquement sur prélèvement de la victime) MAX 1x <3 mois de l'apparition des symptômes
- 9200 Autre contexte clinique [€] (73 €):

026 RECHERCHE QUANTITATIVE ARN-HCV

- [Δ] 9005 Suivi du traitement pour autant que cela soit justifié dans le contexte du suivi MAX 4x par période de traitement
- 9200 Autre contexte clinique [€] (109 €):

028 GENOTYPE HCV

- [Δ] 9007 Lors de l'initialisation du traitement MAX 1x
- 9200 Autre contexte clinique [€] (B4000):

023 HEPATITE B

- [Δ] 9008 Lors de l'initialisation du traitement chez les patients chroniques AgHBs positif après initialisation traitement
- [Δ] 9009 Suivi du traitement chez les patients chroniques AgHBs positif MAX 2x/an suivi traitement
- [Δ] 9010 Dans le cas de remontée subite des signes d'hépatite (test hépatiques perturbés) chez les patients chronique AgHBs positif
- 9200 Autre contexte clinique [€] (109 €):

CHARGES VIRALES - SANG 858 Sang EDTA

73 POLYOMAVIRUS BK

- [Δ] 9054 Patient ayant bénéficié d'une transplantation de rein le ... /... /..... OBLIGATOIRE MAX 4x/an pour 2 ans, MAX 1x/3^e année
- 9200 Autre contexte clinique [€] (60 €):

67 ADENOVIRUS

- [Δ] 9055 Patient ayant bénéficié d'une transplantation de foie le ... /... /..... OBLIGATOIRE
- +9056 et suspicion d'infection invasive par l'adenovirus MAX 5x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (60 €):

84 PANEL GREFFE [€] (B6000) 858 Sang EDTA 885 Moelle osseuse

52 CMV

- [Δ] 9051 Patient ayant bénéficié d'une transplantation d'organe le ... /... /..... OBLIGATOIRE
- +9052 Prophylaxie oui / non OBLIGATOIRE
- 9200 Autre contexte clinique [€] (60 €):

[Avec prophylaxie: MAX 4x/an pour 3 ans
Sans prophylaxie: MAX 23x/1^e année,
MAX 12x/an les 2 années suivantes

61 EBV

- [Δ] 9051 Patient ayant bénéficié d'une transplantation d'organe le ... /... /..... OBLIGATOIRE
- +9053 et séronégatif pour l'EBV
- 9200 Autre contexte clinique [€] (60 €):
- 65 HHV6 [€] (60 €)

[MAX 8x/1^e année,
MAX 4x/an les 2 années suivantes

Pour tout autre prélèvement et/ou pathogène: voir verso: cadre "Autre non remboursée"

LÉGENDE

- [Δ]: Remboursement limité à un contexte clinique (voir Nomensoft.be disponible sur <https://ondpanon.riziv.fgov.be/nomen/fr/search>)
- [€]: hors nomenclature INAMI, facturation au patient à la valeur indiquée ou à la valeur du B (Exemple: Janvier 2019 = 0,033 € → B3000 = 99 €)
- [CNR] Prescription spécifique CNR obligatoire, disponible sur: https://nrchm.wiv-isp.be/fr/centres_ref_lab/default.aspx
- [Comp] Voir Compendium du laboratoire, disponible sur: <http://195.244.166.10:8081/labo/ketub.nsf>
- Cette demande d'analyses peut-être téléchargée sur <https://www.stpierre-bru.be/fr/services-medicaux/laboratoire-et-transfusion-lhub-ulb>

INFECTIONS RESPIRATOIRES

55 **BORDETELLA PERTUSSIS** 899 Fr Nasopharyngé 831 Asp Nasopharyngé 833 Asp Trachéobronchique 835 LBA
(uniquement sur prescription d'un pédiatre)

- [A] 9063 Enfant <16 ans présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche pendant >6 jours et <22 jours à condition qu'il n'ait pas été vacciné au cours des 3 dernières années **et** pas de traitement de >5 jours par macrolides ou SXT MAX 1x/épisode
- [A] 9064 Enfant <1 an qui n'a pas été vacciné ou partiellement vacciné et présentant des symptômes catarrhaux suivis de nausées, bradycardie ou d'apnée(s) **et** pas de traitement de >5 jours par macrolides ou SXT MAX 1x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (B2000) :

RECHERCHE DES PATHOGENES DANS LES LBA 835 LBA

[A] 9051 BENEFICIE D'UNE TRANSPLANTATION D'ORGANE LE ... /.../..... **OBLIGATOIRE** MAX 8 cibles

- 69 *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* 52 CMV 71 PANEL RESPIRATOIRE [Comp] (Influa&B, PIV1-4, Adeno, RSV, hMPV, Entero/Rhino, Corona229E/HKU1/OC43/NL63, C.pneumo, M.pneumo)
- 70 *CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE* 61 EBV
- 59 *PNEUMOCYSTIS JIROVECI* AUTRE

Pour tout autre prélèvement et/ou pathogène: voir cadre ci-dessous: "Autre non remboursée"

SYNDROME MENINGE 920 LCR 886 Biopsie: cérébrale

77 **PANEL MENINGE** (Entero, HSV, VZV, S.pneumo, GBS, N.meningo, Listeria, crypto, CMV, HHV6, H.influenza, Parecho)

- [A] 9019 Signes de méningite, méningo-encéphalite, encéphalite ou myélite MAX 1x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (139 €) :

57 **ENTEROVIRUS**

- [A] 9019 Signes de méningite, méningo-encéphalite, encéphalite ou myélite MAX 1x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (73 €) :

63 **HERPES SIMPLEX**

- [A] 9019 Signes de méningite, méningo-encéphalite, encéphalite ou myélite MAX 2x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (B2000) :

75 **VARICELLE - HERPES ZOSTER**

- [A] 9019 Signes de méningite, méningo-encéphalite, encéphalite ou myélite MAX 2x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (B2000) :

49 **TOXOPLASMA GONDII**

- [A] 9025 Patients immunocompromis avec IgG Toxo spécifique, signes cliniques et radiologiques de Toxo cérébrale MAX 1x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (73 €) :

Pour tout autre prélèvement et/ou pathogène: voir cadre ci-dessous: "Autre non remboursée"

INFECTION OCCULAIRE 891 Cornée 893 Humeur aqueuse 892 Vitré

63 **HERPES SIMPLEX**

- [A] 9020 Affections oculaires: kératite, uvéite ou rétinite aiguë MAX 2x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (B2000) :

75 **VARICELLE - HERPES ZOSTER**

- [A] 9020 Affections oculaires: kératite, uvéite ou rétinite aiguë MAX 2x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (B2000) :

49 **TOXOPLASMA GONDII**

- [A] 9029 Affections oculaires avec Toxo IgG spécifique et fond de l'œil suggestif de Toxo (choriorétinite) MAX 1x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (73 €) :

41 **C.TRACHOMATIS** 878 Fr œil MAX 1x/demande et 2x/an

- [A] 9032 Signes cliniques d'infection à *C.trachomatis*
- 9200 Autre contexte clinique [€] (B1000) :

Pour tout autre prélèvement et/ou pathogène: voir cadre ci-dessous: "Autre non remboursée"

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISIBLES 808 Urine 1e jet 810 Fr urétral 818 Fr cervical 870 Fr anal 887 Pool Fr anal+urine 830 Fr gorge

41 **C.TRACHOMATIS**

- [A] 9030 Groupe à risque
- [A] 9031 Agé de <20 ans
- [A] 9032 Signes cliniques d'infection à *C.trachomatis*
- 9200 Autre contexte clinique [€] (B1000) :

MAX 1x/demande et 2x/an

43 **N.GONORRHOEAE**

ANALYSE CENTRE REFERENCE (Non remboursées):

- C.TRACHOMATIS* LGV uniquement si *C.trachomatis* positif : contacter le laboratoire 2.2051, [CNR] indispensable
- PCR_MYGEN M.GENITALIUM* [CNR] indispensable

Pour tout autre prélèvement et/ou pathogène: voir cadre ci-dessous: "Autre non remboursée"

INFECTION NEONATALE Veuillez utiliser la demande spécifique 'CDM Infection Congénital'

AUTRES REMBOURSEES

63 **HERPES SIMPLEX** 886 Biopsie:

- [A] 9022 Patients immunocompromis avec lésions du tractus œsophagien, intestinal ou respiratoire MAX 2x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (B2000) :

57 **ENTEROVIRUS** 907 Liq péricarde 858 Sang EDTA

- [A] 9012 Péricardite aiguë et/ou myocardite MAX 2x/épisode
- 9200 Autre contexte clinique [€] (73 €) :

Pour tout autre prélèvement et/ou pathogène: voir cadre ci-dessous: "Autre non remboursée"

AUTRE NON REMBOURSEE [€] [Comp]

- | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 831 Asp Nasopharyngée | <input type="checkbox"/> 920 LCR | <input type="checkbox"/> 858 Sang EDTA | <input type="checkbox"/> 907 Liq péricarde | <input type="checkbox"/> 801 Urine Mi-jet | <input type="checkbox"/> 812 Sperme |
| <input type="checkbox"/> 899 Fr Nasopharyngée | <input type="checkbox"/> 893 Humeur aqueuse | <input type="checkbox"/> 885 Moelle | <input type="checkbox"/> 901 Liq pleural | <input type="checkbox"/> 808 Urine 1e jet | <input type="checkbox"/> 870 Fr ano-rectal |
| <input type="checkbox"/> 830 Fr gorge | <input type="checkbox"/> 891 Cornée | <input type="checkbox"/> 857 Sang cordon | <input type="checkbox"/> 902 Liq articulaire | <input type="checkbox"/> 810 Fr urétral | <input type="checkbox"/> 821 Selles |
| <input type="checkbox"/> 835 LBA | <input type="checkbox"/> 892 Vitré | <input type="checkbox"/> 814 Placenta | <input type="checkbox"/> 905 Liq peritoneal | <input type="checkbox"/> 811 Fr vaginal | <input type="checkbox"/> 886 Biopsie: |
| | <input type="checkbox"/> 878 Fr conjonctive | | <input type="checkbox"/> 900 Liquide: | <input type="checkbox"/> 818 Fr cervical | <input type="checkbox"/> Autre: |
| <input type="checkbox"/> 63 HSV (B2000) | <input type="checkbox"/> 67 ADENOVIRUS (60 €) | <input type="checkbox"/> 69 <i>MYCOPLASMA PNEUMONIAE</i> (60 €) | <input type="checkbox"/> 41 <i>C.TRACHOMATIS</i> (B1000) | | |
| <input type="checkbox"/> 75 VZV (B2000) | <input type="checkbox"/> 57 ENTEROVIRUS (73 €) | <input type="checkbox"/> 70 <i>CHLAMYDIOPHILA PNEUMONIAE</i> (60 €) | <input type="checkbox"/> 43 <i>N.GONORRHOEAE</i> (B400) | | |
| <input type="checkbox"/> 65 HHV6 (60 €) | <input type="checkbox"/> 72 PARVOVIRUS B19 (60 €) | <input type="checkbox"/> 59 <i>PNEUMOCYSTIS JIROVECI</i> (60 €) | | | |
| <input type="checkbox"/> PCR_HHV8 HHV8 (60 €) | <input type="checkbox"/> 76 POLYOMAVIRUS JC (60 €) | <input type="checkbox"/> 71 PANEL RESPIRATOIRE (139 €) (Influa&B, PIV1-4, Adeno, RSV, hMPV, Entero/Rhino, Corona229E/HKU1/OC43/NL63, C.pneumo, M.pneumo) | | | |
| <input type="checkbox"/> 52 CMV (60 €) | <input type="checkbox"/> 73 POLYOMAVIRUS BK (60 €) | <input type="checkbox"/> AUTRE: | | | |
| <input type="checkbox"/> 61 EBV (60 €) | <input type="checkbox"/> 49 <i>TOXOPLASMA GONDII</i> (73 €) | | | | |