

Sérologie infectieuse

Cachet du médecin prescripteur

Nom, n° INAMI, téléphone, adresse et signature

Copie à :

Identification du patient

Nom:
Date de naissance:
NISS:
Adresse:

Date de prélèvement :/...../.....

Echantillon

Sérum LCR* Urine Autre (à préciser):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CMV IgG (LABCMVG) | <input type="checkbox"/> EBV IgG (LABEBVG) |
| <input type="checkbox"/> CMV IgM (LABCMVM) | <input type="checkbox"/> EBV IgM (LABEBVM) |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG (LABTOG) | <input type="checkbox"/> Paul & Bunnel (LABPB) |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM (LABTOM) | <input type="checkbox"/> Oreillons IgG (LABORG) |
| <input type="checkbox"/> Rubéole IgG (LABRUG) | <input type="checkbox"/> Oreillons IgM (LABORM) |
| <input type="checkbox"/> Rubéole IgM (LABRUM) | <input type="checkbox"/> Rougeole IgG (LABROG) |
| <input type="checkbox"/> Parvovirus IgG (LABPAG) | <input type="checkbox"/> Rougeole IgM (LABROM) |
| <input type="checkbox"/> Parvovirus IgM (LABPAM) | <input type="checkbox"/> Adénovirus IgG (LABAD) |
| <input type="checkbox"/> Herpes zoster IgG ** (LABHZVG) | <input type="checkbox"/> Influenza A IgG (LABINA) |
| <input type="checkbox"/> Herpes zoster IgM ** (LABHZVM) | <input type="checkbox"/> Influenza B IgG (LABINB) |
| <input type="checkbox"/> Herpes simplex IgG (LABHSVG) | <input type="checkbox"/> RSV IgG (LABRSV) |
| <input type="checkbox"/> Herpes simplex IgM (LABHSVM) | <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 (anticorps totaux) (LABCOVIDSERO) |

- Syphilis (anticorps totaux + VDRL si positifs) (LABSY)
 HIV (LABHIVDUO)
 Chlamydia trachomatis IgG (LABCHTRAC)
 HTLV 1&2 (LABLVT)

- Bartonella henselae (LABCHATG)
 Borrelia IgG + IgM (LABBO/LABBOL)
 Borrelia immunoblot IgG + IgM (LABBOW/LABBOWL)

Seulement si sérologie positive

Veillez nous fournir les résultats de la sérologie de dépistage

Autre (à préciser) :

Renseignements cliniques

- Suspicion d'infection aiguë
 Grossesse
 Patient greffé
- Hépatite A (anticorps totaux) (LABHAT)
 Hépatite A IgM (LABHAM)
 Hépatite B Anticorps HBs (LABHBST)
 Hépatite B Anticorps HBc (LABHBCT)
 Hépatite B Antigène HBs (LABHBSAG)
AgHBe et AchBe réalisés si AgHBs positif
 Hépatite B Antigène HBs (LABHBST)
 Hépatite C (anticorps totaux) (LABHCT)
 Hépatite Delta € (IgG + IgM) (LABHDT)
 Hépatite E (IgG + IgM) (LABHEVT)
- Chlamydia pneumoniae IgG (LABCHPNEU)
 Mycoplasma pneumoniae IgG + IgM (LABMYCO)
 ASLO (LABSL)
 Legionella IgG € (LABLG)

Antigènes urinaires

- Ag Legionella (LABAGLG)
 Ag Pneumocoque (LABAGPNEU)

* Sérum à prélever en parallèle; ** HZV IgG et HZV IgM ne peuvent être demandés conjointement

€ Analyses hors INAMI, facturées au patient (voir compendium des analyses pour plus d'informations)

Max 8 sérologies virales, 5 sérologies bactériennes et 5 sérologies parasitaires remboursées

BONLAB-FORM-3984 - juin 2026