



NUMÉRO PRÉLÈVEMENT - Réservé LABO

**Biologie moléculaire infectieuse :
INAMI-article 24bis**

Q04PQ05A17 (V002)

Veillez cocher l'analyse souhaitée **ET obligatoire** l'indication clinique correspondante pour le remboursement INAMI. Si l'indication n'est pas couverte par le remboursement, veuillez faire signer par le patient le consentement en bas de la page.

DATE**PRESCRIPTION :**

JJ MM AA

☐ COPIE PATIENTIDENTIFICATION PATIENT
ÉTIQUETTE

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

DATE PRÉLÈVEMENT :

JJ MM AA

HEURE PRÉLÈVEMENT :

HH MM

COPIE(S)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Virus de l'hépatite C**Détermination quantitative (2 tubes EDTA mauve)**

- ☐ Confirmation d'une sérologie positive au VHC
(Max 1 fois)
- ☐ Suspicion d'infection congénitale au VHC
(Max 1 fois)
- ☐ Confirmation d'une infection symptomatique au VHC chez un patient immunocompromis ou dialysé dans les 3 mois suivant le début des symptômes
(Max 1 fois)
- ☐ Symptôme d'hépatite suite à un accident de piqûre à l'origine d'un patient HCV positif
(Max 1 fois dans les 3 mois suivant l'accident)

Par épisode de traitement :**Max 4 fois (2 tubes EDTA mauve)**

- ☐ 1^{re} détermination
- ☐ 2^e détermination
- ☐ 3^e détermination
- ☐ 4^e détermination
- ☐ Autres indications (99.06€) :

Génotypage

- ☐ initiation du traitement (Max 1 fois)

Virus de l'hépatite B**Détermination quantitative (2 tubes EDTA mauve)**

- ☐ Initiation du traitement chez un patient chronique
(Max 3 fois lors de la première année puis maximum 1 fois/an)
- ☐ Suivi du traitement d'un patient chronique
(Max 2 fois/ an)
- ☐ Altération brusque des tests hépatiques chez un patient chronique (Max 2 fois par an)
- ☐ Autres indications (99.06€) :

Méningite-Encéphalite**Panel méningo-encéphalite sur LCR**

HSV1/2, VZV, Enterovirus, CMV, HHV6, Parechovirus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis, Escherichia coli K1, Streptococcus agalactiae, Listeria monocytogenes, Cryptococcus neoformans .

- ☐ Suspicion d'une méningite, encéphalite, ou myélite
(Max 2 par épisode)
- ☐ Autres indications (165 €) :

Enterovirus**Liquide péricardique, biopsie de péricarde ou du myocarde**

- ☐ Péricardite aigue et/ou myocardite
(Max 2 fois/épisode)

Liquide amniotique

- ☐ Diagnostic prénatal d'infection congénitale, seulement en cas de diagnostic échographique clair de retard de croissance fœtale, de polyhydramnios, d'oligohydramnios, d'épanchement pleural ou péricardique, de zones hyper-échogènes abdominales, de calcifications abdominales, ou de mort in utero
(Max 1 fois)
- ☐ Autres indications (66.04€) :

Virus Herpes simplex (1 et 2)

- ☐ Kératite, uvéite, ou rétinite aigue
(Max 2 fois/épisode)
- ☐ Herpes néonatal (Max 1 fois/épisode)
- ☐ Immunodépression avec des lésions de l'œsophage, intestin, ou respiratoires
(Max 2 fois/épisode)
- ☐ Autres indications (66.04€) :

Virus Varicelle – Herpes Zoster

- ☐ Kératite, uvéite, ou rétinite aiguë
(Max 2 fois/épisode)
- ☐ Autres indications (66.04€) :

Cytomegalovirus (CMV)

Date de la transplantation : / /

Charge virale dans le sang (tube EDTA mauve)

- ☐ Patient transplanté d'organe sans traitement prophylactique
 - Max 23 fois durant la première année
 - Max 12 fois la deuxième puis la troisième année
- ☐ Patient transplanté d'organe avec traitement prophylactique
 - Max 4 fois par an durant les 3 années suivant la transplantation
 - Chez le nouveau-né lors d'une suspicion d'infection congénitale ou une primo-infection chez la maman.
- ☐ Autres indications (66.04€) :

Virus Ebstein-Barr

Date de la transplantation : / /

Charge virale dans le sang (tube EDTA mauve)

- ☐ Patient séronégatif transplanté d'organe
 - Max 8 fois durant la première année post transplantation
 - Max 4 fois la deuxième puis la troisième année
 - Max 4 fois la deuxième puis la quatrième année
- ☐ Autres indications (50.62€) :

Polyomavirus BK

Date de la transplantation : / /

Charge virale dans le sang (tube EDTA mauve)

- ☐ Patient transplanté du rein
 - Max 4 fois la première année
 - Max 4 fois la deuxième année
 - Max 1 fois la 3ème année

Charge virale dans les urines

- ☐ A charge du patient (66.04€)

Panel respiratoire sur LBA

Date de la transplantation : / /

Adénovirus, Bocavirus, CMV, Coronavirus (229E, NL63, OC43 et HKU-1), H SV (1 et 2), HHV6, VZV, RSV (A et B), Entérovirus, Enterovirus D68, Influenza A (H3 et H1-2009), Influenza B, Metapneumovirus humain, Parainfluenza virus (1,2,3 et 4), Rhinovirus, Parechovirus, *Bordetella pertussis*, *Chlamydia psittaci*, *Chlamydomonas pneumoniae*, *Coxiella burnetii*, *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Pneumocystis jirovecii*, *Aspergillus flavus*, *A. fumigatus*, *A. niger* et *A. terreus*

- ☐ Patient transplanté d'organe
- ☐ Autres indications (115€) :

Adenovirus

Date de la transplantation : / /

Charge virale dans le sang (tube EDTA mauve)

- ☐ Patient transplanté du foie (Max 5 fois par épisode infectieux)
- ☐ Autres indications (50.62€) :

Toxoplasma gondii

• LCR ou biopsie cérébrale :

- ☐ Signes sérologiques, radiologiques, et cliniques d'une toxoplasmose cérébrale (Max 1 fois/épisode)

• Liquide amniotique :

- ☐ Toxoplasmose congénitale (Max 1 fois/épisode)
 - Séroconversion au cours de la grossesse confirmée par un deuxième échantillon
 - Impossibilité de dater la séroconversion au début de la grossesse
- Liquide amniotique, placenta, ou sang EDTA :
- ☐ Mise au point d'une mort in utero, hydrocéphalie, ou une calcification intra-cérébrale. (Max 1 fois par épisode)
- ☐ Chorioretinite suspectée à l'examen du fond d'œil
- ☐ Autres indications (66.04€) :

Mycobacterium tuberculosis (Max 3 fois/an)

- ☐ Examen direct positif (BAAR)
- ☐ Forte suspicion clinique et radiologique de la tuberculose
- ☐ Echantillon prélevé par technique invasive (bronchoscopie, ponction, biopsie)
- ☐ Autres indications (66.04€) :

Bordetella pertussis

Sur Frottis nasopharyngé, rinçage nasopharyngé, aspiration nasopharyngée, LBA, ou aspiration bronchique.

- Prescription par un **pédiatre**, hors traitement (>= 5 jours) par des macrolides ou sulfaméthoxazoles, dans les indications suivantes :
- ☐ < 16 ans non vacciné au cours des 3 dernières années présentant des symptômes de coqueluche depuis 6 j et moins de 22 jours
- ☐ < 1 an non ou partiellement vacciné (< 3 doses) avec symptômes
- ☐ Autres indications (66.04€) :

Analyse hors nomenclature : le consentement du patient ou son représentant est indispensable pour la facturation. Le prescripteur certifie avoir informé son patient à ce sujet.

Signature du patient ou son représentant pour accord :