



NUMÉRO PRÉLEVEMENT - Réservé LABO

**DEMANDE**  
***Helicobacter pylori***

Référence du document : Q04PQ05A39

IDENTIFICATION PATIENT  
ÉTIQUETTE

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Date prescription :   
JJ MM AA☐ COPIE PATIENTDATE PRÉLEVEMENT :   
JJ MM AA☐ COPIE PATIENTHEURE PRÉLEVEMENT :  : 

COPIE(S)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Les prélèvements des biopsies gastriques et des selles doivent être réalisés en dehors de toute exposition aux antibiotiques (au moins 4 semaines) et aux IPP (au moins 2 semaines)

**● SÉRUM**

- ☐ Recherche des anticorps anti-*Helicobacter pylori*  
(12 € à charge du patient)

**● SELLES**

- ☐ Antigène d'*Helicobacter pylori*

Indication :

- ☐ Diagnostic  
☐ Suivi de traitement (4 semaines d'arrêt des antibiotiques et 2 semaines d'IPP)

**● BIOPSIES GASTRIQUE**

- ☐ Recherche d'*Helicobacter pylori* par culture et/ou par PCR et détermination de la sensibilité aux antibiotiques

Localisation de la biopsie :

- ☐ Antre  
☐ Fundus  
☐ Antre + fundus  
☐ Autres localisations : .....

**● INDICATIONS :**

- ☐ Plaintes gastriques  
☐ Chir bariatrique  
☐ Autres ....

**● ANTIBIOTHÉRAPIE**

- ☐ Non  
☐ Antérieur à 4 semaines  
☐ Récente (moins de 4 semaines)

**● PRISE DES IPP :**

- ☐ Non  
☐ Antérieur à 4 semaines  
☐ Récente (moins de 4 semaines)

**● TRAITEMENTS ANTI-HP ANTÉRIEURS :**

- ☐ Non  
☐ Mauvaise compliance du patient  
☐ Une cure  
☐ >1 cure

**● QUELS ANTIBIOTIQUES :**

- ☐ Amoxicilline  
☐ Clarithromycine  
☐ Metronidazole  
☐ Tétracycline  
☐ Levofloxacin  
☐ Tryptera (bismuth, métronidazole, tétracycline)  
☐ Autres ...