

**ENREGISTREMENT**

**ALVEOLITES –  
IMMUNOPRECIPITATION**

PATIENT et/ou étiquette patient

Nom usuel : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Sexe : M – F  
Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
N° sécurité sociale : .....

PRESCRIPTEUR et/ou cachet prescripteur

Nom : .....  
Prénom : .....  
Etablissement ou service : .....  
Adresse : .....  
N° téléphone : .....

ANALYSES DEMANDEES

**Choix du panel d'antigènes** (prévoir 1 mL de sérum par panel) :

- Poumon de fermier (panel 1)
- Poumon domestique (panel 1)
- Poumon d'éleveur d'oiseaux
- Autre (préciser l'exposition suspectée) :  .....
- Analyse microbiologique et antigène à la carte  .....

**Panel complémentaire, après négativité des panels 1 :**

- Poumon de fermier (panel 2)
- Poumon domestique (panel 2)

PRELEVEMENT

Nature de prélèvement : **sérum (tube sec décanté)**  ou avec séparateur centrifugé

Date et heure du prélèvement : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ h \_\_\_

Préleveur (nom, prénom, qualité) : .....

Conditions de transport de l'échantillon : **entre +2° et +8°C**

Délai maximum d'acheminement de l'échantillon au laboratoire : **7 jours**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Fumeur actuel  Non-fumeur  Profession : .....

Principaux renseignements cliniques : .....

.....

Le malade a bénéficié (examen effectué ou prévu) d'un scanner  d'un LBA

RESULTATS A ADRESSER AU

Laboratoire  Prescripteur médical  Patient

Autre : .....