

MÉDICAMENTS (Tube sans gel)	
<input type="checkbox"/>	CARBAMAZÉPINE
1 <input type="checkbox"/>	CYCLOSPORINE +
<input type="checkbox"/>	CITALOPRAM (Seropram)
<input type="checkbox"/>	CORDARONE (Amiodarone)
<input type="checkbox"/>	CLONAZÉPAM (Rivotril)
<input type="checkbox"/>	DIGOXINE
<input type="checkbox"/>	DPH (Diphenhydramine)
<input type="checkbox"/>	ETHOSUXIMIDE (Petimimid)
<input type="checkbox"/>	FLUOXÉTINE (Fluoxetine)
<input type="checkbox"/>	HALOPÉRIDOL (Haldol)
<input type="checkbox"/>	LAMOTRIGINE (Lamictal)
<input type="checkbox"/>	LÉVÉTRACÉTAM (Keppra)
<input type="checkbox"/>	LITHIUM
<input type="checkbox"/>	CLOZAPINE (Leponex)
<input type="checkbox"/>	MIRTAZAPINE (Remeron)
1 <input type="checkbox"/>	MYCOPHÉNOLATE (Cellcept)
<input type="checkbox"/>	OLANZAPINE (Zyprexa)
<input type="checkbox"/>	PHÉNOBARBITAL (Luminal)
<input type="checkbox"/>	PRIMIDONE (Mysoline)
<input type="checkbox"/>	QUÉTIAPINE (Seroquel)
<input type="checkbox"/>	RISPÉRIDONE (Risperdal)
1 <input type="checkbox"/>	SIROLIMUS (Rapamune)
1 <input type="checkbox"/>	TACROLIMUS (Prograf)
<input type="checkbox"/>	TOPIRAMATE (Topamax)
<input type="checkbox"/>	VALPROATE (Dépakine)
<input type="checkbox"/>	VENLAFAXINE (Eflexor)
<input type="checkbox"/>	NEUROTRANSMETTEURS 7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	AUTRES:
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	VITAMINES
<input type="checkbox"/>	VITAMINE A <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	VITAMINE B1 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	VITAMINE B2 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	VITAMINE B6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	VITAMINE B12
<input type="checkbox"/>	FOLATES (Acide folique)
1 <input type="checkbox"/>	FOLATES ÉRY. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	VITAMINE D3 (25-OH-)
<input type="checkbox"/>	HOLOTRANSCOBALAMINE
<input type="checkbox"/>	NICOTINAMIDE (PP) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	VITAMINE K <input type="checkbox"/>

URINES NOCTURNES

TOXICOLOGIE		
6 <input type="checkbox"/>	ALCOOLÉMIÉ	URINES
<input type="checkbox"/>	CDT	
<input type="checkbox"/>	ETHYLGLUCURONIDE <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	COTININE	
SCREENING DROGUES		
<input type="checkbox"/>	AMPHÉTAMINES	
<input type="checkbox"/>	BARBITURIQUES	
<input type="checkbox"/>	BENZODIAZÉPINES	
<input type="checkbox"/>	CANNABIS	
<input type="checkbox"/>	COCAÏNE	
<input type="checkbox"/>	ECSTASY	
<input type="checkbox"/>	LSD	
<input type="checkbox"/>	MÉTHADONE	
<input type="checkbox"/>	MORPHINE, HÉROÏNE	
<input type="checkbox"/>	pH	
3.7 <input type="checkbox"/>	MÉTHADONE 0-4H	URINES
METABOLITES		
3 <input type="checkbox"/>	CATÉCHOLAMINES <input type="checkbox"/>	5.7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	HIAA	5.7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	VMA	5.7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ACIDE HOMOVANILLEMAND.	5.7 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	MÉTANÉPHRINES <input type="checkbox"/>	5.7 <input type="checkbox"/>
PORPHYRINES		
<input type="checkbox"/>	PORPHOBILINOGENE	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PORPHY., SCREENING	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PORPHY., DIFFÉRENT.	5 <input type="checkbox"/>
OLIGOELEMENTS		
1 <input type="checkbox"/>	CHROME	
<input type="checkbox"/>	CUIVRE	5 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	PLOMB	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SÉLÉNIOUM	
<input type="checkbox"/>	ZINC	5 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	PROTOPORPHYRINES-ZN	

IMMUNOLOGIE (Auto-anticorps)	
MALADIES AUTO-IMMUNES	
<input type="checkbox"/>	FACTEURS ANTI-NUCLÉAIRES (ANA)
<input type="checkbox"/>	NUCLÉOSOMES (Anti-DNA natif)
<input type="checkbox"/>	NUCLÉOPROTÉINES (Screening)
<input type="checkbox"/>	SS-A (Ro) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SS-B/La <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	RNP <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sci-70 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sm <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Jo1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ANTI-HISTONE (Lupus)
<input type="checkbox"/>	ANTI-MUSCLES STRIÉS (Myasténie)
<input type="checkbox"/>	ANTI-CENTROMÈRES (Sclérodémie)
<input type="checkbox"/>	ANCA (MPO - PR3 - anca)
<input type="checkbox"/>	ANTI-CYTOTOXIQUES (HLA I et II)
<input type="checkbox"/>	ANTI-NEURONES (Paraneoplasique (Hu, Yo, Ri, ...))
IMMUNITÉ GASTRO-INTESTINALE	
<input type="checkbox"/>	ANTI-GLADINE ET TRANSGLUTAMINASE (Intolérance au gluten / Coeliaquie)
<input type="checkbox"/>	ANTI-GASTRINE
<input type="checkbox"/>	ANTI-CELLULES PARIÉTALES
<input type="checkbox"/>	ANTI-FACTEUR INTRINSÈQUE
FOIE	
<input type="checkbox"/>	SCREENING HAI (Anti-muscle lisse - LKM - mitochondries)
<input type="checkbox"/>	CBP (Cirrhose biliaire)
DIABÈTE INSULINO-DÉPENDANT	
<input type="checkbox"/>	ANTI-ILÔTS DE LANGERHANS
<input type="checkbox"/>	ANTI-INSULINE
<input type="checkbox"/>	ANTI-GAD (Glutamate décarboxylase)
<input type="checkbox"/>	ANTI-IA2 (Tyrosine-phosphatase)
THYROÏDE	
<input type="checkbox"/>	ANTI-THYROÏDIENS (TG - TPO)
<input type="checkbox"/>	TSI
RHUMATOLOGIE	
<input type="checkbox"/>	FACTEURS RHUMATOÏDES
<input type="checkbox"/>	ANTI-CCP (Anti-peptides citrullinés)
1 <input type="checkbox"/>	HLA B27
<input type="checkbox"/>	ANTI-STREPTOLYSINE (ASLO)
<input type="checkbox"/>	ANTISTREPTODORNASE

SEROLOGIE	
GROSSESSE/AFF.GÉNITALES	
Semaines :	
<input type="checkbox"/>	TOXOPLASMOSE (IgG/IgM)
<input type="checkbox"/>	RUBÉOLE IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
<input type="checkbox"/>	DÉPISTAGE HBV (HBs Ag/anti-HBs/HBc totaux)
<input type="checkbox"/>	HÉPATITE B (HBs Ag)
<input type="checkbox"/>	HIV 1+2 (Ag/Ac)
<input type="checkbox"/>	SYPHILIS (VDRL)
<input type="checkbox"/>	CMV (IgG/IgM)
<input type="checkbox"/>	VARICELLE IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
<input type="checkbox"/>	PARVOVIRUS IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
<input type="checkbox"/>	HERPES 1+2 IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
<input type="checkbox"/>	CHLAMYDIA TRACHOMATIS
HÉPATITE A (HAV)	
<input type="checkbox"/>	RECHERCHE D'IMMUNITÉ (IgG)
<input type="checkbox"/>	DÉPISTAGE (IgG/IgM)
HÉPATITE B (HBV)	
<input type="checkbox"/>	SCREENING COMPLET
<input type="checkbox"/>	DÉPISTAGE HBV (HBs Ag/anti-HBs/HBc totaux)
<input type="checkbox"/>	IMMUNITÉ VACCINALE (anti-HBs)
<input type="checkbox"/>	INFECTION AIGUË (HBs Ag/anti-HBc/HBc IgM)
<input type="checkbox"/>	HBe Ag <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	anti-HBe
<input type="checkbox"/>	SUMI ANCIENNE INFECTION (anti-HBe/anti-HBc/anti-HBs)
<input type="checkbox"/>	INFECTION CHRONIQUE (HBs Ag/HBe Ag/anti-HBc/anti-HBe)
1 <input type="checkbox"/>	HBV PCR (EDTA ou Sérum min 5 ml)
HÉPATITE C (HCV)	
<input type="checkbox"/>	DÉPISTAGE / INFECTION HCV (anti-HCV)
1 <input type="checkbox"/>	HCV PCR (EDTA ou Sérum min 5 ml)
<input type="checkbox"/>	GÉNOTYPE HCV
<input type="checkbox"/>	HÉPATITE D
<input type="checkbox"/>	HÉPATITE E
HIV	
<input type="checkbox"/>	HIV 1+2 (Ag/Ac)
1 <input type="checkbox"/>	HIV PCR (min 5 ml EDTA)

SÉROLOGIE INFECTIEUSE	
<input type="checkbox"/>	ADÉNOVIRUS +
<input type="checkbox"/>	BARTONELLA (Griffe du chat)
<input type="checkbox"/>	BORDETELLA PERTUSSIS (Coqueluche)
<input type="checkbox"/>	BORRELIA BURGDORFERI (Lyme)
<input type="checkbox"/>	CAMPYLOBACTER
<input type="checkbox"/>	CHLAMYDIA PNEUMONIAE
<input type="checkbox"/>	CHLAMYDIA PSITTACI
<input type="checkbox"/>	CHLAMYDIA TRACHOMATIS
<input type="checkbox"/>	COXIELLA BURNETTI (Fièvre Q)
<input type="checkbox"/>	DIPHTÉRIE (IgG)
<input type="checkbox"/>	ENCÉPHALITE À TIQUES (FSME)
<input type="checkbox"/>	HELICOBACTER PYLORI (IgG)
<input type="checkbox"/>	HERPES SIMPLEX 1+2
<input type="checkbox"/>	IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
<input type="checkbox"/>	INFLUENZA A et B
<input type="checkbox"/>	LEGIONELLA SP
<input type="checkbox"/>	MYCOPLASMA PNEUMONIAE (IgG/IgM)
<input type="checkbox"/>	OREILLONS IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
<input type="checkbox"/>	PARAINFLUENZA 1,2,3
<input type="checkbox"/>	PARVOVIRUS B19 IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
<input type="checkbox"/>	POLIOVIRUS (IgG)
<input type="checkbox"/>	RAGE (IgG)
<input type="checkbox"/>	ROUGEOLE IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
<input type="checkbox"/>	RSV (Virus syncytial respiratoire)
<input type="checkbox"/>	RUBÉOLE IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
<input type="checkbox"/>	SALMONELLOSE
<input type="checkbox"/>	SHIGELLA
<input type="checkbox"/>	SYPHILIS (FTA, TPHA, VDRL)
<input type="checkbox"/>	FTA
<input type="checkbox"/>	TPHA
<input type="checkbox"/>	VDRL
<input type="checkbox"/>	TÉTANOS (IgG)
<input type="checkbox"/>	VARICELLE / ZONA IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
HELICOBACTER PYLORI (TEST RESPIRATOIRE)	
<input type="checkbox"/>	HELICOBACTER PYLORI (Test Respiratoire)

SYNDROMES MONONUCLÉOSIQUES	
<input type="checkbox"/>	CMV
<input type="checkbox"/>	IgG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IgM
1 <input type="checkbox"/>	CMV PCR (5 ml EDTA)
<input type="checkbox"/>	EBV (VCA IgG/IgM, EBNA IgG)
1 <input type="checkbox"/>	EBV PCR (5 ml EDTA)
<input type="checkbox"/>	MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE (Test rapide)
<input type="checkbox"/>	TOXOPLASMOSE (IgG/IgM)
PROFILS PAR DIAGNOSTIC	
<input type="checkbox"/>	AFFECTIONS CUTANÉES Lyme - HSV 1+2 - Rougeole - Syphilis Varicelle - Zona
<input type="checkbox"/>	INFECTIONS DU SNC Lyme - FSME - HSV - Adenovirus Oreillons
<input type="checkbox"/>	INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES Campylobacter - Salmonella Shigella
<input type="checkbox"/>	INFECTIONS RESPIRATOIRES Adenovirus - Bordetella - Mycoplasma Chlamydiae sp.
PARASITES / MYCOSES	
<input type="checkbox"/>	AMBIASE
<input type="checkbox"/>	ASPERGILLOSE
<input type="checkbox"/>	ASCARIS
<input type="checkbox"/>	BRUCELLOSE
<input type="checkbox"/>	CANDIDA
<input type="checkbox"/>	CYSTICERCOSE (Tenia solium)
<input type="checkbox"/>	DENGUE
<input type="checkbox"/>	ECHINOCOCCOSE
<input type="checkbox"/>	FASCIOLA
<input type="checkbox"/>	FILARIOSE
<input type="checkbox"/>	LEISHMANIOSE
<input type="checkbox"/>	MALARIA
<input type="checkbox"/>	RICKETTSIOSE
<input type="checkbox"/>	SCHISTOSOMIASE
<input type="checkbox"/>	STRONGYLOÏDOSE
<input type="checkbox"/>	TOXOCAROSE
<input type="checkbox"/>	TRICHINOSE
<input type="checkbox"/>	TULARÉMIE
<input type="checkbox"/>	AUTRES:

LIQUIDES BIOLOGIQUES	
LCR	
BACTÉRIOLOGIE (Voir feuille bact)	
<input type="checkbox"/>	PROFIL BIOCHIMIQUE
6 <input type="checkbox"/>	GLUCOSE
<input type="checkbox"/>	PROTÉINES TOTALES
<input type="checkbox"/>	CHLORE
6 <input type="checkbox"/>	LACTATE
1 <input type="checkbox"/>	CYTOLOGIE (EDTA) (Microscopie et répartition)
LIQUIDES DE PONCTIONS	
Origine:	
BACTÉRIOLOGIE (Voir feuille bact)	
1 <input type="checkbox"/>	CYTOLOGIE (EDTA)
<input type="checkbox"/>	GLUCOSE
<input type="checkbox"/>	PROTÉINES
<input type="checkbox"/>	CRISTAUX (Tube sans gel ni granulés)
URINES	
BACTÉRIOLOGIE (Voir feuille bact)	
<input type="checkbox"/>	EXAMEN COMPLET
<input type="checkbox"/>	STIX
<input type="checkbox"/>	SÉDIMENT
<input type="checkbox"/>	BACTÉRIOLOGIE (si nécessaire)
<input type="checkbox"/>	CALCUL RÉNAL
5 <input type="checkbox"/>	CITRATE (+ Hcl)
5 <input type="checkbox"/>	OXALATE (+ Hcl)
SELLES	
BACTÉRIOLOGIE (Voir feuille bact)	
<input type="checkbox"/>	GRAISSES TOTALES
<input type="checkbox"/>	ÉLASTASE PANCRÉATIQUE
SPERME	
<input type="checkbox"/>	SPERMOGRAMME (après vasectomie)
<input type="checkbox"/>	SPERMOGRAMME COMPLET

GENETIQUE MOLECULAIRE	
2 tubes EDTA	
1 <input type="checkbox"/>	COELIAQUIE TEST GÉNÉTIQUE
1 <input type="checkbox"/>	HÉMOCHROMATOSE
1 <input type="checkbox"/>	BILAN THROMBOPHILIE (FV Leiden - FII- PAI-1 - MTHFR)
1 <input type="checkbox"/>	INTOLÉRANCE AU LACTOSE
1 <input type="checkbox"/>	MTHFR (Hyperhomocystéinémie)
1 <input type="checkbox"/>	HLA B27
TESTS FONCTIONNELS	
7 <input type="checkbox"/>	TEST DE SURCHARGE AU GLUCOSE
7 <input type="checkbox"/>	TEST SULLIVAN
7 <input type="checkbox"/>	HYPERGLYCÉMIE PROVOQUÉE
ALLERGIE (Allergènes: voir formulaire spécial)	
<input type="checkbox"/>	IgE
<input type="checkbox"/>	PHADIATOP
<input type="checkbox"/>	Rx1, Rx2
<input type="checkbox"/>	TRYPTASE