

LABORATOIRE

Nom biologiste :

Mail :

Tél :

Etablissement / adresse :

SERVICE CLINIQUE

Nom clinicien :

Mail :

Tél :

Service / spécialité :

Etablissement / adresse :

PATIENT

Nom d'usage :

Nom de naissance
(si différent) :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ masculin ☐ féminin

Contexte clinique :

☐ Grossesse (date début grossesse :/...../.....)

☐ Infection congénitale ou suspicion

☐ Greffe

→ Nature de la greffe :

→ Date/...../.....

→ Profil sérologique Donneur :

☐ CMV+ ☐ CMV-

→ Profil sérologique Receveur :

☐ CMV+ ☐ CMV-

☐ Déficit immunitaire complexe :

☐ Déficit immunitaire acquis :

☐ Autre :

INFORMATION PREALABLE

☐ **Cocher la case si le patient** (ou pour les mineurs : le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale / pour les majeurs sous tutelle: le tuteur) **s'oppose à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur les herpèsvirus.**

En vertu du Code de la Santé Publique et de la Loi Informatique et Liberté, le patient doit être informé de l'utilisation possible des échantillons biologiques collectés et des données associées (dans le respect de la confidentialité) par le CNR des Herpèsvirus et ses partenaires à des fins de recherches, en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances générales sur les Herpèsvirus. Toute recherche en matière de génétique humaine est exclue de cette démarche.

ANALYSE(S) DEMANDEE(S) (nombre :.....)

Charge virale :

☐ CMV ☐ CMV rétrospective sur carton de Guthrie

☐ TTV

☐ HHV6 intégré (sur follicule pileux et fragment d'ongle)

☐ Autre charge virale :

Sérologie :

☐ Contrôle de IgM CMV ☐ Contrôle de IgG CMV

☐ Avidité des IgG CMV

☐ Synthèse intrathécale des IgG anti HSV (sur LCR+sérum)

☐ Synthèse intrathécale des IgG anti VZV (sur LCR+sérum)

Merci de
joindre une
copie des
résultats de
votre
laboratoire

Recherche de résistance (génotypage) :*

☐ CMV ☐ HSV1 ☐ HSV2

☐ VZV ☐ HHV6

⚠ **Traitement antiviral actuel :**

⚠ **Charge virale de l'échantillon envoyé :**
(doit être > 2.5 log cp/ml)

Dosage molécule antivirale : *

☐ Ganciclovir / Valganciclovir (Cymevan® / Rovalcyte®)

☐ Letermovir (Prevymis®)

☐ Maribavir (Livtency®)

☐ Autre (précisez) :

Traitement antiviral actuel	Posologie	Depuis le	Date et heure de la dernière prise
.....		/...../.....	/..... àh min
.....		/...../.....	/..... àh min

Quantiféron CMV :*

☐ Test quantiféron CMV

Culture souche pour antivirogramme (phénotypage) :*

☐ CMV ☐ HSV1 ☐ HSV2 ☐ VZV

☐ HHV6

☐ HHV8

Autre demande :

Pour toute demande : compléter page 2

***compléter page 3**

Contacts :

Pr Sophie ALAIN (sophie.alain@chu-limoges.fr)
Pr Sébastien HANTZ (sebastien.hantz@chu-limoges.fr)
cnr-herpesvirus@chu-limoges.fr
05 55 05 67 24

CNR HERPESVIRUS

<https://www.unilim.fr/cnr-herpesvirus/>

Adresse de livraison :

CNR Herpèsvirus, CBRS 3^e étage,
Service Bactériologie/Virologie/Hygiène
CHU de Limoges
2 av. M. Luther King
87042 LIMOGES CEDEX

PRELEVEMENTS / ECHANTILLONS nécessaires aux analyses						
ANALYSE DEMANDEE	SERVICE CLINIQUE	LABORATOIRE				
	Prélèvement(s) effectué(s)	Echantillon(s) envoyé(s) au CNR	Date(s) de(s) prélèvement(s)	Nb(s)	Température de transport	
Sérologie	☐ 1 Tube SST ☐ LCR ☐ Autre :	☐ Sérum ≥ 1 ml ☐ LCR ≥ 1 ml ☐ Autre :	/...../...../...../...../...../.....	 	-20°C à -30°C	
Charge virale	☐ 1 Tube Sang Total EDTA (5 à 7 ml) ☐ Biopsie : ☐ Urine ☐ Salive ☐ LBA ☐ LCR ☐ Autre :	☐ Carton de Guthrie (DBS, ≥ 2 spots)	/...../.....		TA (15 à 25°C)	
et/ou		☐ Sang Total (EDTA, aliquoté, $2X \geq 1$ ml) ☐ Sérum ≥ 1 ml ☐ Leucocytes ☐ Biopsie :	/...../...../...../...../...../.....	 	-20°C à -30°C	
Recherche de résistance *		☐ Urine ≥ 1 ml ☐ Salive ≥ 1 ml ☐ LBA ≥ 1 ml ☐ LCR ≥ 1 ml ☐ Extrait d'ADN ≥ 70 µl ☐ Autre :	/...../...../...../...../...../.....	 		
Quantiféron CMV *		☐ Sang Total dans 3 tubes QUANTIFERON-CMV (=3X1 ml) ☐ Incubés ☐ Incubés et centrifugés	/...../...../...../...../...../.....	 		4°C
Dosage molécule antivirale *		☐ Incubés, centrifugés et aliquotés	/...../.....			4°C ou -20°C à -30°C
Culture souche *	☐ 1 Tube Sang Total EDTA (5 à 7 ml) ☐ Salive (1 ml) ☐ Urine (1 à 3 ml) ☐ LBA	☐ Plasma (EDTA, décanté, aliquoté, $2X \geq 1$ ml)	/...../..... Heure prvt :h.....min		-20°C à -30°C	
Autre demande		☐ Salive (en milieu de transport) ≥ 1 ml ☐ Urine (en milieu de transport) ≥ 1 ml ☐ LBA (en milieu de transport) ≥ 1 ml ☐ Souche virale en DMSO	/...../...../...../...../...../...../...../.....	 	-20°C à -30°C	
Autre demande	☐ Souche virale sur flacon de culture (compléter flacon en milieu de culture pour envoi)	/...../.....			TA (15 à 25°C)	
Autre demande			/...../...../...../.....	 	Contacter le CNR	

Le non-respect de ces conditions rend les prélèvements non-conformes

***compléter page 3 du présent formulaire**

Cadre réservé au CNR Herpèsvirus

Demande réceptionnée le:/...../..... par T° acheminement :
 Conforme : ☐ OUI ☐ NON (n° de la NC :)

Modalité de transport au CNR Herpèsvirus

Par STARSERVICE : la veille de l'enlèvement, avant 17h :
 Remplir et envoyer la fiche starservice fournie par le CNR à
 ssh.src@stars-services.com

Par TSE COLIBRI (si vous avez un compte) : le jour de
 l'enlèvement :
 Programmer l'enlèvement sur <https://portail.tse-medical.net/>

Contacts :

Pr Sophie ALAIN (sophie.alain@chu-limoges.fr)
 Pr Sébastien HANTZ (sebastien.hantz@chu-limoges.fr)
cnr-herpesvirus@chu-limoges.fr
 05 55 05 67 24

CNR HERPESVIRUS

<https://www.unilim.fr/cnr-herpesvirus/>

Adresse de livraison :

CNR Herpèsvirus, CBRS 3^e étage,
 Service Bactériologie/Virologie/Hygiène
 CHU de Limoges
 2 av. M. Luther King
 87042 LIMOGES CEDEX

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / BIOLOGIQUES

Molécules reçues jusqu'à ce jour :

☐ Ganciclovir	☐ Cidofovir
☐ Valganciclovir	☐ Maribavir
☐ Aciclovir	☐ Letermovir
☐ Valaciclovir	☐ Autres :
☐ Foscarnet	

Traitement immunosuppresseur actuel :

☐ Ciclosporine (Néoral®, Sandmmum®)	☐ Everolimus (Certican®)
☐ Tacrolimus (Prograf®, Advagraf®)	☐ Corticoïdes
☐ MMF (Cellcept®)	☐ Belatacept
☐ MPA (Myfortic®)	☐ Autres :
☐ Sirolimus (Rapamune®)	

Prophylaxie : ☐ OUI ☐ NON

Molécule	Posologie	Date de début	Créatinémie en début de ttt	Date de fin	Motif du changement de molécule ou de la dose et réponse au ttt
		/...../.....		/...../.....	☐ A, ☐ B, ☐ C, ☐ D, ☐ Autre :
		/...../.....		/...../.....	☐ A, ☐ B, ☐ C, ☐ D, ☐ Autre :
		/...../.....		/...../.....	☐ A, ☐ B, ☐ C, ☐ D, ☐ Autre :
		/...../.....		/...../.....	☐ A, ☐ B, ☐ C, ☐ D, ☐ Autre :

Traitement(s) préemptif(s) / curatif(s) : ☐ OUI ☐ NON

Molécule	Posologie	Date de début	Créatinémie en début de ttt	Date de fin	Motif du changement de molécule ou de la dose et réponse au ttt
		/...../.....		/...../.....	☐ A, ☐ B, ☐ C, ☐ D, ☐ Autre :
		/...../.....		/...../.....	☐ A, ☐ B, ☐ C, ☐ D, ☐ Autre :
		/...../.....		/...../.....	☐ A, ☐ B, ☐ C, ☐ D, ☐ Autre :
		/...../.....		/...../.....	☐ A, ☐ B, ☐ C, ☐ D, ☐ Autre :

☐ A = adaptation à la fonction rénale ; ☐ B = leucopénie ; ☐ C = échec ou inefficacité ; ☐ D = adaptation à la concentration résiduelle

Surveillance des précédentes charges virales :

Date	Charge virale	Nature échantillon	N° interne de l'échant. envoyé
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			

Commentaires :

Contacts :

Pr Sophie ALAIN (sophie.alain@chu-limoges.fr)
Pr Sébastien HANTZ (sebastien.hantz@chu-limoges.fr)
cnr-herpesvirus@chu-limoges.fr
05 55 05 67 24

CNR HERPESVIRUS

<https://www.unilim.fr/cnr-herpesvirus/>

Adresse de livraison :

CNR Herpèsvirus, CBRS 3^e étage,
Service Bactériologie/Virologie/Hygiène
CHU de Limoges
2 av. M. Luther King
87042 LIMOGES CEDEX