



**Plateau Technique de Microbiologie**  
Dépôt des échantillons :  
PTM – 1, rue Koeberlé 67000 Strasbourg  
**Fiche de liaison pour l'analyse QUANTIFERON**

Ce formulaire est destiné à vous guider à la préparation de votre envoi afin de garantir les meilleures conditions pour la réalisation et la facturation des examens de biologie médicale.  
Il doit être accompagné de l'ordonnance du médecin (avec son nom, prénom et signature).  
Le Manuel de prélèvement est à votre disposition sur le site du CHU de Strasbourg <http://www.chru-strasbourg.fr>, rubrique Le Laboratoire.

**LABORATOIRE DEMANDEUR**

Nom du Laboratoire : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Fax : .....

**PATIENT**

Référence du dossier patient: .....  
Nom usuel (marital) : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Sexe : F  M

Ou étiquette patient

**ECHANTILLON - RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES**

Date et heure de prélèvement :  
Date et heure d'incubation à 37°C +/-1°C (dans votre laboratoire) :  
➤ **Délai maximal entre prélèvement et incubation des tubes à 37°C +/-1°C = 16 heures**  
Date et heure de centrifugation : **2000 à 3000 g pendant 15 minutes (dans votre laboratoire) :**  
➤ **Durée d'incubation à 37°C = au minimum 16 heures et au maximum 24 heures**

Nature de l'échantillon : sang total prélevé dans les 4 tubes spécifiques QUANTIFERON®-TB Plus

Acheminement :  
 T° ambiante (pour les échantillons non prétraités dans votre laboratoire, délai max. d'acheminement au PTM =12h)  
 + 4°C (pour les échantillons incubés et centrifugés dans votre laboratoire)

Préciser tout incident survenu au cours du prélèvement et/ou du traitement pré analytique :

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : renseigner l'indication dans laquelle l'analyse est prescrite**

1. **Indications prises en charge par l'Assurance Maladie (acte 4103, B 150) :**
- Enfants migrants de moins de 15 ans provenant d'une zone de forte endémie tuberculeuse
  - Patients infectés par le VIH (dépistage systématique inclus dans le bilan initial)
  - Avant mise en route d'un traitement par anti-TNF
  - Aide au diagnostic de tuberculose paucibacillaire chez l'enfant ou de tuberculose extrapulmonaire
  - Enquête autour d'un cas index pour les sujets contacts (adulte et enfant de plus de 15 ans)
2. **Indications non prises en charge par l'Assurance Maladie (LAHN K054, HN 140) :**
- Professionnels de santé à l'embauche

Par défaut, la tarification hors nomenclature sera appliquée.

**FACTURATION (CAS 2.) : ACCORD DU PATIENT**

Pour les examens hors nomenclature :  OUI  NON