

### MEDECIN PRESCRIPTEUR

- ☐ Dr DEPREZ Edwinne 166900
- ☐ Dr LE VAN Huyen 169213
- ☐ Dr : Inami:  
(case à cocher)

#### Centre S (SIDA SOL Asbl)

Rue des Fontaines Roland, 29 - 4000 LIEGE  
TEL. : 04/287.67.00

### Date et Signature

Prélevé par :  
Date/heure prél. :

### IDENTIFICATION PATIENT

NOM : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Sexe : M / F  
Date de naissance : ...../...../.....

ETIQUETTE ID. LABO

VIGNETTE MUTUELLE

### SEROLOGIE HEPATITES / SYPHILIS

#### Sérologie Hépatites

- |       |  |
|-------|--|
| HAV   | <input type="checkbox"/> Ac totaux anti-Hépatite A |
| HBSAG | <input type="checkbox"/> Ag HBs                    |
| HBS   | <input type="checkbox"/> Ac anti-HBs               |
| HBC   | <input type="checkbox"/> Ac anti-HBc               |
| HBE   | <input type="checkbox"/> Ac anti-HBe               |
| HCV   | <input type="checkbox"/> Hépatite C                |

#### Sérologie Syphilis

- TPSCR ☐ Screening Ac anti-syphilis  
UNIQUEMENT si screening positif : ☐ VDRL/TPHA

1 Tube SEC +gel 5 ml

### SEROLOGIE HIV

#### Sérologie HIV

- HIVXL ☐ HIV 1/2 (Ag p24 + Ac)

Consignes d'encodage (2)

SEC +gel 5 ml

### PCR Gonocoque / Chlamydia / Mycoplasma

#### Nature du prélèvement

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> URINE   | <b>B_UR</b>                              |
| <input type="checkbox"/> VAGIN   | <b>B_GEN : VAG</b>                       |
| <input type="checkbox"/> ENDOCOL | <b>B_GEN : COLU</b>                      |
| <input type="checkbox"/> URETRE  | <b>B_GEN : URET</b>                      |
| <input type="checkbox"/> RECTUM  | <b>B_GEN : RECT</b>                      |
| <input type="checkbox"/> GORGE   | <b>B_FRESP : GORG</b>                    |
| <input type="checkbox"/> POOL    | <b>B_DIV : POOL (gorge-urine-rectum)</b> |

#### Analyses

- |  |      |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> PCR Chlam. trachomatis    | CTRP |
| <input type="checkbox"/> PCR gonocoque             | NGOP |
| <input type="checkbox"/> PCR Mycoplasma genitalium | MYGP |

PATIENT SYMPTOMATIQUE? ☐ OUI (Urgent)  
☐ NON (Routine)

Commentaire: ☐ Groupe à risque  
☐ Contrôle post-traitement



**IMPORTANT : !!! COCHER OBLIGATOIREMENT CI-DESSOUS !!!!**

\* Disponible au laboratoire 04/323.25.32

☐ FACTURATION MUTUELLE (1)

☐ FACTURATION PATIENT (avec attestation de soins)

☐ FACTURATION SIDASOL (2)

#### CONSIGNES D'ENCODAGE LABORATOIRE :

##### (1) PRISE EN CHARGE MUTUELLE :

OAZIS : rechercher le patient dans OAZIS, si inconnu, le créer  
Vérifier, modifier ou créer les données mutuelles  
Cocher « extérieur - mut pour patient non hospi »

GLIMS : doucher l'étiquette OAZIS

Onglet PRESCRIPTEUR :

1ère ligne :

2ème ligne :

Champ « ID ext » :

n° INAMI médecin

Inst : SIDASOL

mettre le code à 6 chiffres de l'étiquette attribuée par SIDASOL

##### (2) PRISE EN CHARGE SIDASOL :

OAZIS : rechercher le patient dans OAZIS, si inconnu le créer

- SOIT en « patient » si informations reçues

- SOIT en « ANONYME » si données anonymisées : sélectionner « ANONYME », introduire les info relatives au patient anonyme

Cocher « assurance »

Dans la zone débiteur : 701359

Dans la zone « n° de police » : introduire le code à 6 chiffres de l'étiquette attribuée par SIDASOL

GLIMS : doucher l'étiquette OAZIS

Onglet PRESCRIPTEUR :

1ère ligne :

2ème ligne :

Champ « ID ext » :

n° INAMI médecin

Inst : SIDASOL

mettre le code à 6 chiffres de l'étiquette attribuée par SIDASOL