



DEMANDE DE CULTURE HELICOBACTER PYLORI

OBLIGATOIRE

Coordonnées patient(e)

Nom, Prénom:

Date de naissance: JJ / MM / AAAA Sexe: F M

Adresse:

Département:

OBLIGATOIRE

Date de demande: JJ / MM / AAAA

Cachet et signature prescripteur:

Copie à: Copie patient

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

RC145 Pays de naissance

SITE DE PRÉLÈVEMENT DE LA BIOPSIE GASTRIQUE

820324 Antre

820424 Fundus (Corps)

820524 Autre.....

CONTEXTE CLINIQUE

RCHEL1 Dépistage/Patient naïf

RCHEL3 Antécédent d'éradication

RCHEL2 Post-traitement (vérification éradication)

CONDITIONS DE PRÉLÈVEMENT ET D'ACHEMINEMENT

H. pylori est très sensible à la dessiccation et à l'exposition à l'oxygène (air ambiant)

Utiliser un milieu de transport d type **AMIES gel** (disponible sur demande)

Il est conseillé de prélever **2 échantillons séparés (antre et fundus)**.

Les échantillons peuvent être conservés **réfrigérés pendant maximum 24h**.

En cas de délai de transport plus long, il est préférable de les **congeler** à -70°C et les transporter congelés au laboratoire (carboglace ou azote liquide).

Merci de coller l'étiquette du patient sur la partie supérieure du milieu de transport (rendre visible le morceau de biopsie qui doit se trouver de préférence dans le fond du frottis)

CONTACT LABORATOIRE

Laboratoire de Microbiologie – Centre d'activité Porte de Hal

Microbiologiste@lhub-ulg.be - Tel : 02.435.20.40 – 02.435.20.49