

## Demande d'examen sérologique / Pneumopathies d'hypersensibilité (feuille navette)

Date de la demande.....  
 Identité ou cachet du demandeur.....

**Identification du patient**

Nom..... }  
 Prénom..... } ou étiquette  
 Nom de naissance..... } informatisée  
 Date de naissance..... }  
 Profession..... }  
 Adresse complète.....  
 .....  
 .....  
 Service d'hospitalisation  
 .....  
 Adresse  
 .....  
 .....  
 .....

**Facturation**

Au patient.....   
 Au demandeur.....   
 Autre.....  Préciser .....

**Choix du panel d'antigènes**

Antigènes maladie du poumon de fermier.....   
 Antigènes PHS domestique.....   
 Poumon d'éleveur d'oiseau.....   
 Analyse microbiologique et antigènes à la carte ....   
 Autre.....   
 Préciser.....  
 .....  
 .....

**Renseignements :**

Fumeur actuel  non fumeur

Type d'exposition suspectée :.....  
 .....  
 .....  
 Principaux renseignements cliniques :.....  
 .....  
 .....  
 Le malade a bénéficié (examen effectué ou prévu) :  
 d'un scanner  d'un LBA

**Résultats à adresser :**

Au patient.....   
 Au demandeur..   
 Autre.....  Préciser .....

Contact :  
 Dr G. Reboux 33(0)381669165 gabriel.reboux@univ-fcomte  
 Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU J. Minjoz, Boulevard Fleming, 25030 Besançon