

Test QUANTIFERON®

Détection in vitro de la production de l'interféron
après stimulation par des antigènes spécifiques de MTB

1- TUBES

Deux (2) tubes avec héparine de lithium (HL, bouchon vert) :

Une fois le prélèvement réalisé, les tubes doivent être mis à +2°C/+8°C, **dans les 3 heures**, et doivent être transportés **dans les 48 heures** (maximum) au laboratoire du CHPf.

2- PRELEVEMENT

Bon de renseignement ci-joint à joindre au prélèvement.

Les renseignements sur l'heure de prélèvement et les conditions de conservation/transport sont OBLIGATOIRES

| PROCEDURE PRE-ANALYTIQUE | |
|----------------------------|--|
| Volume de sang à prélever | 4ml = jusqu'au trait noir sur les 2 tubes HL (2 x 4ml) <i>« Si une aiguille papillon est utilisée, un tube de purge doit être utilisé pour remplir la tubulure. »</i> |
| Agitations des tubes | Homogénéiser par retournement (5/7 fois) |
| Température d'acheminement | Mettre à +2°C / +8°C le plus rapidement possible (délai maximum : 3 heures) |
| Délai d'acheminement | Transférer les tubes à +2°C/+8°C, le bon renseigné au laboratoire du CHPf directement ou via un laboratoire tiers dans les 48 heures. |

Les dépôts de prélèvements doivent avoir lieu au CHPF avant 14h30, du lundi au jeudi

Les renseignements pré-analytiques seront saisis et édités sur le compte-rendu d'examen. Leur absence entrainera une non-conformité.

Laboratoire de Biologie Médicale et d'anatomopathologie, CHPf : 40 48 59 56

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Date de la dernière IDR si < 3 mois : ---/---/---

Date du dernier contact avec cas index : --- / ---/---

LE QUANTIFERON N'EST PAS RECOMMANDE AVANT 8 SEMAINES DU DERNIER CONTACT AVEC LE CAS INDEX DANS LE CADRE D'UNE ENQUETE (SAUF IMMUNODEPRESSION)

Patient (à compléter ou coller une étiquette)

Prescripteur (nom et signature)

Nom

Prénom

Nom marital

Date naissance

Indication (case à cocher) :

Enquête autour d'un cas index

Avant mise sous traitement anti-TNF

Patient VIH, bilan initial

Personnel professionnellement exposé, à l'embauche

Autre, précisez :

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| Date / Heure de prélèvement | ----/ ----/---- | à ----h---- |
| Nombre de tubes prélevés | ---- | (attendus : 2 tubes HL) |
| Conditions de transport | <input type="checkbox"/> T° ambiante | <input type="checkbox"/> T° Réfrigérée |
| Nombre de tubes reçus | ---- | (attendus : 2 tubes HL) |
| Date / Heure de réception au laboratoire | ----/ ----/---- | à ----h---- |
| Date / Heure de mise en incubation | ----/ ----/---- | à ----h---- |