

immunoProfils

Formulaire de consentement / renseignements cliniques

bar-immunoprofil@inovie.fr

REF : SEL-PRE7E-004-v17

Veuillez compléter attentivement ce document, le signer et nous le retourner. En l'absence du consentement signé, les analyses ne pourront pas être réalisées.

Patient

Nom :

Homme ☐

Femme ☐ nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Tél :

Mail :

Adresse :

Consentement réalisation analyses

Le patient atteste qu'il a choisi délibérément le laboratoire BARLA pour la réalisation de ses examens pour une ou plusieurs des raisons suivantes : la prescription contient des examens relevant d'un ou plusieurs domaines de compétence et d'expertise particuliers avec une nécessité d'interprétation globale dépendante des techniques utilisées. Ces examens particuliers peuvent faire partie d'un bilan contenant des examens plus courants. Pour tous les cas, le patient atteste qu'il est informé qu'un montant forfaitaire de 40 euros pour la France, 92 euros pour la Belgique (frais de matériel et de transport) lui sera facturé, non remboursable par la Sécurité sociale.

Dans les cas où le médecin a prescrit :

- des analyses non inscrites à la nomenclature des actes de biologie médicale (cf informations de tarification ci-dessous et pour plus d'infos contacter bar-immunoprofil@inovie.fr,
- certaines analyses, pourtant remboursées lorsqu'elles sont prescrites individuellement, mais qui ne sont pas remboursées lorsqu'elles sont prescrites ensemble,
- certaines analyses sont à prix variable, car selon leurs résultats, des examens complémentaires doivent être réalisés et ils induisent des frais supplémentaires, des analyses mais que le patient ne souhaite pas toutes les réaliser, et/ou en réaliser certaines dans une autre laboratoire, le patient doit le signifier de façon explicite sur papier libre, à transmettre avec les échantillons sanguins dans l'immunobox, le patient atteste être informé que les frais de réalisation de ces analyses resteront à sa charge. Le patient, en apposant sa signature ci-dessous, confirme sa volonté de confier au laboratoire BARLA la réalisation de ses examens.

Nom, prénom, date et signature du patient

Attestation de lecture du RGPD

















La fourniture des données collectées via ce formulaire est nécessaire au laboratoire BARLA pour vous fournir vos résultats d'analyses biologiques. A défaut, vos prélèvements ne pourront être analysés par BARLA. Conformément à l'article 13 du Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous êtes informé(e) que les données vous concernant, collectées par le présent formulaire, sont appelées à faire l'objet de traitements de données à caractère personnel par le laboratoire BARLA, en qualité de responsable de traitement. Les finalités de ce traitement sont : la gestion de vos dossiers d'analyses de biologie médicale incluant, le cas échéant, l'enregistrement des prescriptions d'analyses, l'enregistrement de la « fiche de suivi médical » et des « renseignements cliniques », la gestion des rendez-vous, la transmission des prélèvements aux fins d'analyses vers d'autres laboratoires, la gestion des analyses et résultats, la notification de la disponibilité des résultats, la communication des résultats et de courriers aux confrères et aux professionnels de santé prescripteurs, la facturation, l'archivage, la recherche scientifique ou encore la gestion de la qualité. En fonction de ces finalités, les bases juridiques de ces traitements sont : le contrat, l'intérêt légitime du patient ou le consentement. Ainsi, par exemple, si vous y consentez, vous pourrez entre contacté(e) par nos soins pour recevoir des informations en matière de santé, de prévention ou des invitations ponctuelles à participer à des études clinico-biologiques. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment, en envoyant un email à l'adresse bar-qualite@inovie.fr. Par ailleurs, les échantillons biologiques vous concernant, ainsi que vos données à caractère personnel associées, conformément aux textes en vigueur, pourront être utilisées à des fins scientifiques ou de contrôles de qualité, des examens de biologie médicale, hors génétique humaine, dans le respect du secret médical. La sécurité de vos données personnelles (confidentialité, intégrité, disponibilité) est assurée avec la plus grande rigueur. Notamment, seules les équipes médicales et techniques du laboratoire BARLA auront accès à ces informations, qui sont toutes localisées sur le territoire français. Aucun transfert de données à caractère personnel en dehors de l'UE ne sera effectué. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition pour motifs légitimes, de limitation et de portabilité pour l'ensemble des données qui vous concernent, dans le respect des obligations légales applicables aux résultats d'analyses biologiques. Nous vous informons également que vous pouvez définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : BARLA – Service Qualité – 5 bd Pierre Sémard 06300 Nice ou à l'adresse email bar-qualite@inovie.fr.

Par ailleurs, vous êtes informé(e) que vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de notre DPO si vous estimez que ce traitement de données à caractère personnel ne répond pas aux exigences légales et administratives en vigueur. Vous êtes informé(e) que vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.








Pour retrouver les informations complètes sur le traitement de vos données personnelles, vos droits et les modalités d'exercice de ces droits, ou sur les durées de conservation des données, nous vous invitons à consulter notre politique de protection des données à caractère personnel sur notre site internet www.labo-barla.eu.

En apposant votre signature au présent formulaire, vous atteste avoir compris les dispositions relatives au traitement et à la gestion de vos données personnelles par le laboratoire BARLA et consentez ainsi à la réalisation de vos analyses médicales dans ce cadre mentionné ainsi qu'à l'utilisation de vos données à caractère personnel aux fins de vous contacter pour recevoir des informations en matière de santé et de prévention et des invitations à des études clinico-biologiques.

Liste non exhaustive d'analyses

Couleur et nombre de tubes	Infections transmises par piqure de tiques	Méthode d'analyse	Tarif hors nomenclature (€ TTC)
	Borellia sp	Sérologie par Immunoblot (Westernn Blot)	60 €
		Elispot (LTT)	170 €
	Babesia	Sérologie	40 €
		Elispot	120 €
		PCR	60 €
	Bartonella hensalae/quintana	Sérologie	10 € à 32.5 €*
		Elispot	120 €
	Rickettsia conorii/typhi	Sérologie	10 € à 32.5 €*
		Sérologie	11 €
	Rickettsia slovaca (Tibola)		
	Coxiella burnetii	Sérologie	10 € à 40 €*
	Ehrlichia/Anaplasma	Sérologie	35 €
	TBE (Encéphalite à tique)	Sérologie	22.5 €*
	Francisella tularensis	Sérologie	42 €
	IgE anti-alpha-Gal (Syndrome alpha-gal)	Sérologie	12.5 €*
	Analyse de la tique		Sans frais

*remboursée sur prescription médicale

	Exploration du système immunitaire	Tarif hors nomenclature (€ TTC)
	Lymphocytes NK CD56/57	38 €
	Type lymphocytaire simple (lymphocytes T3, T4, T8, T4/T8, T activés T4A, T8A, B, NK, NK57, NK57/56, T8C, T8NC, T8C/T8NC, T8S)	98 €
		118 €
	Type lymphocytaire complet (Type simple+, T4H, T4naïfs, T4HT4I)	
	Lymphocytes T4 helpers (TH1 TH2 TH17 Treg)	50 €
	Récepteur soluble à l'IL2	65 €
	Profil protéique : IgG, IgM, IgA, Albumine, pré-albumine, orosomucoïde, haptoglobine, transferrine, CRP, C3	30 €* - 75 €

Responsable du service : Dr Cécile Martaresche

Laboratoire Multisite BARLA, Centre de biologie médicale Saint Roch, 41 boulevard Louis Braille, 06300 Nice, France

bar-immunoprofil@inovie.fr

Tél. 04 92 00 43 20

Réservé labo - Coller une étiquette code à barre

immunoProfils

SEL-PRE7E-004-v17 page 1 Consentement

Prescripteur

Docteur :

Adresse ou cachet :

Patient (compléter à nouveau)

Nom :

Homme ☐

Femme ☐ nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Liste non exhaustive d'analyses (suite)

Infections concomitantes	Méthode d'analyse	Tarif hors nomenclature (€ TTC)
Chlamydia pneumoniae (IgG+M)	Sérologie	15 €*
C.pneumo (IgA)	Sérologie	15 €
Mycoplasma pneumoniae (IgG+M)	Sérologie	12.5 €*
Candida	Sérologie	22.5 à 52.5 €*
ASLO/ASD, Helicobacter pylori, Chlamydiae trachomatis (IgG)	Sérologie	10 €*
EBV (IgG VCA, EBNA, IgM VCA)	Sérologie	25 €*
EBV (EaIgG),	Sérologie	35 €
(IgA), Chlamydia Trachomatis	Sérologie	31 €
EBV	PCR	60 €
CMV (IgG+M)	Sérologie	20 €*
HSV 1+2, HSV 6, Varicelle/Zona (IgG)	Sérologie	15 €*
Parvo B19 (IgG+M)	Sérologie	25 €*

*remboursée sur prescription médicale

Renseignements cliniques

Cocher ou entourer la bonne option ou répondre à la question

Indications du bilan :

☐ orientation diagnostique

☐ suivi thérapeutique

(+) En cas d'Elispot Borrelia/Lyme de contrôle après traitement, vérifier que le traitement antibiotique anti-Lyme a bien été arrêté depuis 6 à 8 semaines.

Pathologies connues :

Traitement en cours :

Exposition aux tiques :

Piqûre de tique : oui - non Si oui : date Dans quelle région / pays :

Avez-vous vu la tique ? oui - non Si oui, sur quelle partie du corps ?

Combien de temps est-elle restée accrochée ? Etait-elle gorgée de sang ?

Avez-vous observé un érythème migrant au point de piqûre ? : oui - non
(Érythème migrant : anneau, tache rouge qui apparaît à partir de 48h après la piqûre, s'agrandit dans le temps, puis disparaît).

Avez-vous présenté un syndrome pseudo-grippal (fièvre - courbatures...) après la morsure ? oui - non

Avez-vous présenté d'autres symptômes juste après la piqûre ? oui - non Si oui lesquels ?

Avez-vous pris un traitement antibiotique après la piqûre ? oui - non Si oui lequel ?

Lieu d'habitation Activité plein air/nature Dose ?

Profession exposée (forestier, jardinier, guide montagne...) Durée ?

Symptomatologie :

Durée des symptômes : ☐ depuis moins de 6 mois ☐ entre 6 et 12 mois ☐ depuis plus d'un an

Orientation diagnostic	Symptômes	Amélioration après traitement antibiotique ?
Spécifiques Borrelia	<input type="checkbox"/> Erythème migrant <input type="checkbox"/> acrodermatite chronique atrophique <input type="checkbox"/> lymphocytome borrélien	oui - non
Fatigue physique	<input type="checkbox"/> spontanée <input type="checkbox"/> à l'effort <input type="checkbox"/> post prandiale (après le repas) <input type="checkbox"/> troubles du sommeil	oui - non
Fatigue psychique	<input type="checkbox"/> anxiété exagérée <input type="checkbox"/> irritabilité <input type="checkbox"/> syndrome dépressif	oui - non
Fatigue intellectuelle	<input type="checkbox"/> difficulté de concentration <input type="checkbox"/> ralentissement <input type="checkbox"/> troubles de la mémoire	oui - non
Troubles musculaires	<input type="checkbox"/> crampes nocturnes ou au repos <input type="checkbox"/> sursauts d'endormissement <input type="checkbox"/> fasciculation <input type="checkbox"/> oppression thoracique <input type="checkbox"/> impatiences dans les jambes diurnes en position assise <input type="checkbox"/> douleurs	oui - non
Troubles neurologiques	<input type="checkbox"/> Paresthésies <input type="checkbox"/> fourmillements <input type="checkbox"/> engourdissements <input type="checkbox"/> Douleurs neuropathiques périphériques (néralgies, dont sciatique, décharges électriques, douleurs fulgurantes, sensation de brûlures) <input type="checkbox"/> paralysie faciale	oui - non
Troubles vasculaires	<input type="checkbox"/> Poussées de fièvre inexpliquées <input type="checkbox"/> sueurs nocturnes <input type="checkbox"/> frissons <input type="checkbox"/> maux de tête intenses/acouphènes/ vertiges/ troubles de l'équilibre/	oui - non
Troubles irritatifs	<input type="checkbox"/> Démangeaisons quotidiennes <input type="checkbox"/> arthralgies migratrices ou myalgies (fugaces, mobiles) <input type="checkbox"/> douleurs cervicales <input type="checkbox"/> douleurs dorsolombaires <input type="checkbox"/> troubles ORL chroniques <input type="checkbox"/> tendinite	oui - non
Troubles cardiaques	<input type="checkbox"/> Palpitations (extra-systoles, rythme cardiaque irrégulier) <input type="checkbox"/> arythmie <input type="checkbox"/> tachycardie	oui - non
Troubles ophtalmologiques	<input type="checkbox"/> Vision floue <input type="checkbox"/> ombres latérales mobiles <input type="checkbox"/> photophobie <input type="checkbox"/> scintillement <input type="checkbox"/> sécheresse oculaire	oui - non
Autres		oui - non