



Préconisations patient recueil de crachat / expectoration

Protocole de prélèvement

Le prélèvement s'effectue sur **un flacon stérile, transparent**, disponible au laboratoire ou en pharmacie.


Le prélèvement s'effectue **de préférence le matin au réveil, à jeun**. Il peut être réalisé **à tout moment de la journée si une antibiothérapie doit être débutée**.

- 1- **Se brosser les dents** et **rincer soigneusement** la bouche à l'eau.
- 2- Réaliser le prélèvement à la suite **d'une toux profonde**. Recueillir l'expectoration dans le flacon stérile **en évitant de cracher de la salive**.
- 3- **Refermer** soigneusement le flacon.
- 4- Identifier le flacon avec votre **nom, prénom et date de naissance**.
- 5- **Mettre le flacon dans le sac de transport avec cette fiche complétée**.
- 6- **Apporter le prélèvement le plus rapidement possible** au laboratoire ou à la pharmacie.

Renseignements administratifs

- **Nom** : ► **Prénom** : ► **Sexe** : ☐ M ☐ F
- **Nom de Naissance** : ► **Date De Naissance** : / /
- **N° de Tél** : / / / /
- **Adresse** :
- **Transmission des résultats** :
☐ Mail → Adresse mail :
J'accepte de recevoir des informations du laboratoire Unilabs ou de ses partenaires mandatés par e-mail, et la mise en ligne de mes résultats sur la plateforme sécurisée KIRO. Je reconnais que mon adresse e-mail est personnelle, sécurisée et accessible uniquement aux personnes autorisées.
☐ Laboratoire ☐ Pharmacie, laquelle : ☐ Domicile
- **N° Sécurité Sociale** :
Caisse : **Centre** :
- **Nom de la Mutuelle** : **N° AMC / télétrans** :
Numéro d'adhérent : **Fin de droit** :

Renseignements cliniques et thérapeutiques

- **Date de recueil** : / / ► **Heure de recueil** : H
- Cocher :
- **Conservation de l'échantillon ?**
 ☐ Flacon conservé à température ambiante (15-25°C) pendant une **durée inférieure à 2h**.
☐ Flacon conservé à température réfrigérée (2-8°C), pendant une **durée inférieure à 24h**.
- **Présentez-vous les signes suivants ?**
☐ Toux grasse / sèche. Depuis le : / /
☐ Difficultés respiratoires (dyspnée).
☐ Autre :
- **Souffrez-vous de ? :**
☐ Dilatation des bronches (DDB) ou Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).
☐ Autre :
- **Antibiotique :**
Traitement prévu : ☐ NON ☐ OUI, Lequel :
Traitement en cours : ☐ NON ☐ OUI, Lequel :
Contrôle après Traitement : ☐ NON ☐ OUI, Lequel :

Unilabs et ses filiales traitent vos données à caractère personnel afin de vous permettre de consulter vos résultats en ligne et de vous envoyer le cas échéant des e-mails informatifs sur des sujets de santé publique. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données à caractère personnel et pour exercer vos droits, veuillez-vous reporter à notre politique de confidentialité (<https://unilabs.fr/Protection-des-donnees>).