

**Noter sur l'étiquette votre nom, prénom  
ainsi que la date et l'heure à laquelle vous avez effectué le recueil**  
Rapporter le flacon dans les plus brefs délais

Nom Marital : .....  
Nom de naissance : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Sexe F M  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

**Pour bénéficiaire du Tiers-  
Payant**  
N°SS : .....  
-Organisme SS : .....  
-Mutuelle : .....  
(ou photocopie carte)

N° de Tél : .....  
Date du prélèvement : ...../...../..... Heure : .....

**Crachat conservé à : T° Ambiante  2°C -8°C**   
**Nous faire parvenir l'échantillon le plus rapidement possible, sinon à  
conserver  
à température ambiante 2h maximum (recommandé) ou entre 2°C et 8°C 12h  
maximum.**

**RENSEIGNEMENTS :**

Avez-vous de la toux ?	oui	non
Avez-vous une douleur thoracique ?	oui	non
Avez-vous de la fièvre ?	oui	non

**Terrain particulier :**

Mucoviscidose	oui	non	
Bronchite chronique	oui	non	
Tuberculose	oui	non	
Contact avec une personne tuberculeuse	oui	non	
Antibiotique récent ou en cours	oui	non	Si oui : lequel : .....
Contrôle après traitement	oui	non	du : ..... au : .....
Autre : .....			

**Renseignements Transmission Résultats**

**INTERNET:**  oui **VIENT CHERCHER:**  oui **POSTER :**  oui

**Mail obligatoire :** ..... **Signature** .....

En cochant cette case, 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.

(\*) Votre Laboratoire peut également vous transmettre des informations d'ordre pratique (changement d'horaires, d'adresses etc.) et des enquêtes de satisfaction ponctuelles en vue d'améliorer la qualité de nos services.

**Noter sur l'étiquette votre nom, prénom  
ainsi que la date et l'heure à laquelle vous avez effectué le recueil**  
Rapporter le flacon dans les plus brefs délais

Nom Marital : .....  
Nom de naissance : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Sexe F M  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

**Pour bénéficiaire du Tiers-  
Payant**  
N°SS : .....  
-Organisme SS : .....  
-Mutuelle : .....  
(ou photocopie carte)

N° de Tél : .....  
Date du prélèvement : ...../...../..... Heure : .....

**Crachat conservé à : T° Ambiante  2°C -8°C**   
**Nous faire parvenir l'échantillon le plus rapidement possible, sinon à  
conserver  
à température ambiante 2h maximum (recommandé) ou entre 2°C et 8°C 12h  
maximum.**

**RENSEIGNEMENTS :**

Avez-vous de la toux ?	oui	non
Avez-vous une douleur thoracique ?	oui	non
Avez-vous de la fièvre ?	oui	non

**Terrain particulier :**

Mucoviscidose	oui	non	
Bronchite chronique	oui	non	
Tuberculose	oui	non	
Contact avec une personne tuberculeuse	oui	non	
Antibiotique récent ou en cours	oui	non	Si oui : lequel : .....
Contrôle après traitement	oui	non	du : ..... au : .....
Autre : .....			

**Renseignements Transmission Résultats**

**INTERNET:**  oui **VIENT CHERCHER:**  oui **POSTER :**  oui

**Mail obligatoire :** ..... **Signature** .....

En cochant cette case, 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.

(\*) Votre Laboratoire peut également vous transmettre des informations d'ordre pratique (changement d'horaires, d'adresses etc.) et des enquêtes de satisfaction ponctuelles en vue d'améliorer la qualité de nos services.

**Recueil de l'expectoration**

Le prélèvement doit être réalisé avant le début du traitement antibiotique.  
Recueillir l'expectoration ou crachat le matin au réveil à jeûn et après un effort de toux pour obtenir un crachat profond et non de la salive.

**Modalités du recueil de l'expectoration :**

- Se brosser les dents.
- Effectuer un rinçage bucco-dentaire avec une solution antiseptique bucco-dentaire ou avec de l'eau.
- Faire un effort de toux.
- Recueillir les expectorations générées par les efforts de toux (ou si besoin lors d'une kinésithérapie) dans un flacon stérile.
- Ne pas ajouter de salive à votre crachat.
- Refermer soigneusement le flacon.
- Identifier le flacon avec vos nom, prénom et date de naissance.
- Noter la date et l'heure du recueil.
- Remplir la fiche d'identification médicale.

**Température et délai de conservation :**

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais.

**Recueil de l'expectoration**

Le prélèvement doit être réalisé avant le début du traitement antibiotique.  
Recueillir l'expectoration ou crachat le matin au réveil à jeûn et après un effort de toux pour obtenir un crachat profond et non de la salive.

**Modalités du recueil de l'expectoration :**

- Se brosser les dents.
- Effectuer un rinçage bucco-dentaire avec une solution antiseptique bucco-dentaire ou avec de l'eau.
- Faire un effort de toux.
- Recueillir les expectorations générées par les efforts de toux (ou si besoin lors d'une kinésithérapie) dans un flacon stérile.
- Ne pas ajouter de salive à votre crachat.
- Refermer soigneusement le flacon.
- Identifier le flacon avec vos nom, prénom et date de naissance.
- Noter la date et l'heure du recueil.
- Remplir la fiche d'identification médicale.

**Température et délai de conservation :**

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais.