

**Noter sur l'étiquette les nom, prénom et date de naissance du patient**

**Réaliser le prélèvement avant le début du traitement antibiotique et au minimum 3 semaines après l'arrêt des antibiotiques s'il s'agit d'un contrôle après traitement.**  
**Rapporter le prélèvement dans les plus brefs délais.**

Nom Marital : .....		Pour bénéficier du Tiers-payant N°SS..... ..... Organisme :..... Mutuelle :..... (ou photocopie de la carte)
Nom de naissance : .....	Prénom(s) : .....	
Date de naissance : ...../...../.....	Sexe : F M	
Adresse .....		
Code postal.....	Ville : .....	
N° de Tél : .....		
Date du prélèvement : ...../...../.....	Heure : .....	
Préleveur : .....		

**Localisation du prélèvement**

**Femme** ☐ Autoprélèvement vaginal n° ☐ Vagin n° ☐ Endocol n° ☐ Vulve n° ☐ 1<sup>er</sup> jet urinaire n° ☐ Autre n°

**Homme** ☐ 1<sup>er</sup> jet urinaire n° ☐ Anorectal n° ☐ Pharyngé n° ☐ Uretral n° ☐ Autre n°

**Renseignements cliniques - Terrain particulier : ( entourer la bonne réponse )**

Est-ce un Bilan de dépistage d'infections sexuellement transmissibles sans symptôme ?	oui	non
<b>chez la femme</b>	<b>chez l'homme</b>	
Avez-vous des écoulements vaginaux ?	Avez-vous un écoulement urétral?	oui non
Avez-vous des saignements après les rapports sexuels?		oui non
Avez-vous des saignements douloureux entre 2 cycles ?		oui non
Avez-vous des douleurs du bas ventre ou pelviennes ?		oui non
Avez-vous des douleurs génitales ?		oui non
Avez-vous des démangeaisons ou des brûlures vulvaires ?		oui non
Etes-vous enceinte ?		oui non
Avez-vous un stérilet ?		oui non
Avez-vous accouché récemment?		oui non
Avez-vous des brûlures ou douleurs lorsque vous urinez , des difficultés à uriner ou une envie fréquente d'uriner ?		oui non
Avez-vous de la fièvre?		oui non
Avez-vous des vésicules?		oui non
Avez-vous des ulcérations?		oui non
Votre partenaire est-il infecté par Mycoplasma genitalium ?		oui non
Est - ce un contrôle après traitement de M.genitalium ?		oui non
Est - ce un contrôle après antibiothérapie pour une infection génitale autre?		oui non
Etes-vous immunodéprimé : chimiothérapie, immunosuppresseur		oui non

**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.

**MATERIEL**



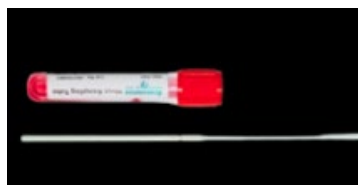
Kit Ecouvillon /Swab :  
**culture de germes banaux, mycoses,**  
**recherche de Chlamydiae trachomatis/Neisseria**  
**gonorrhoeae/Trichomonas vaginalis/Mycoplasmes**  
**par PCR**

**BOUCHON ORANGE** :prélèvement du tractus  
urogénital (urétral)

**BOUCHON ROSE** : prélèvement vaginal, plaies,  
rectum

Les milieux permettent une conservation des prélèvements :  
**Bactério classique** : jusqu'à 24 heures à température  
ambiante (18°C à 25°C) ou à 2°C à 8°C.

**PCR** : 5 jours à température ambiante et 1 semaine à  
2°C à 8°C.



Milieu de transport M4RT pour recherche de  
**VIRUS (herpes)**

Placer rapidement au réfrigérateur.  
Acheminer sous 48-72 heures



**Pot pour urine du 1<sup>er</sup> Jet.**  
**recherche de Chlamydiae trachomatis/Neisseria**  
**gonorrhoeae/Trichomonas vaginalis/Mycoplasmes**  
**par PCR**

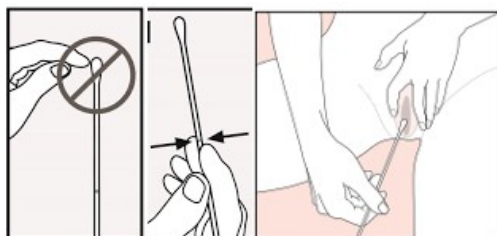
-se laver les mains  
- Recueillir de préférence les premières urines du matin  
ou respecter une **continence de plus de 2 heures**  
Le recueil se fait dès le **début de la miction**  
**directement dans le flacon.** Respecter le niveau de  
remplissage

**Attention à ne pas remplir le Flacon**

Transmettre au laboratoire le pot à couvercle rouge  
**dans les 2 heures suivant la miction**

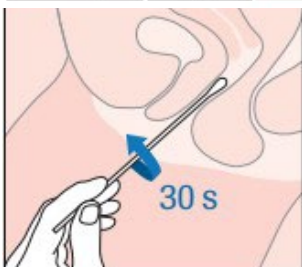
## Réalisation d'un auto-prélèvement vaginal

Ne jamais tremper l'écouvillon dans les tubes avant le prélèvement



### 1. Lavez-vous les mains

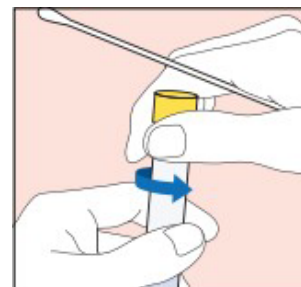
Ouvrez le sachet et sortez le tube. Prenez le bon écouvillon de sorte que la marque se trouve au-dessus de votre main. De l'autre main, maintenez écartées les lèvres.



### 2. Prélever

Insérez l'écouvillon dans l'ouverture vaginale. Faites tourner doucement l'écouvillon pendant environ 30 secondes tout en le frottant contre les parois vaginales.

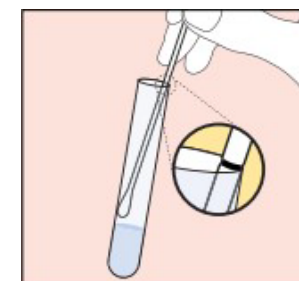
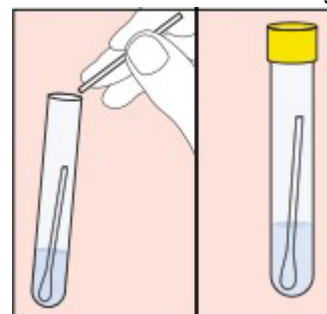
Retirez soigneusement l'écouvillon. Afin de placer l'écouvillon dans le tube, veillez à ce qu'il n'entre en contact avec aucune surface.



### 3. Ouvrir

Retirez le bouchon du tube du milieu correspondant à l'écouvillon à l'aide de la main tenant déjà l'écouvillon tel qu'indiqué sur la photo.

4. Aligner  
Insérez l'écouvillon dans le tube jusqu'à ce que la marque visible de la tige soit alignée avec le bord supérieur du tube. Avant de briser la tige, assurez vous que l'extrémité de l'écouvillon ne soit pas immergée dans le liquide.



### 5. Rompre

Inclinez avec précaution l'écouvillon contre le bord du tube afin de briser la tige de l'écouvillon au niveau de la marque. Fermez le tube en serrant bien le bouchon. Jetez la partie supérieure de l'écouvillon.

### 6. Identifier les tubes

Notez vos noms prénoms et date de naissance sur les tubes. Remplissez la fiche avec les renseignements. Portez le prélèvement au laboratoire dans les plus brefs délais.

**Replacer les kits non utilisés dans la pochette avant de la fermer**