	Fiche de renseignements Prélèvements bactériologiques transmis	Coller étiquette GED

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : ……/…../…... **Sexe :** ❑ H ❑ F

Adresse :……

Téléphone : ……Prescripteur : ……

Médecin traitant : ……

Nom du préleveur : ……

Date du prélèvement : ……/…../…... **Heure du prélèvement** : ……H……

A transmettre le plus rapidement possible au laboratoire et idéalement le jour même.

NB : Pour la recherche d'Herpes, milieu spécifique requis (prélèvement à effectuer au laboratoire)

Nature et localisation du prélèvement :

Site du prélèvement : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

❑ plaie ❑ notion de morsure ❑ ulcère ❑ escarre

❑ lésion cutanée

❑ cicatrice chirurgicale (sans matériel) ❑ cicatrice chirurgicale (avec matériel)

❑ otorrhée ❑ sécrétions nasales ❑ autre : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Traitement :

Traitement antibiotique ou antifongique dans les 7 derniers jours précédant le prélèvement ?

❑ non ❑ oui, si oui, lequel : ……..

Date de prise : du ……/…../…... au ……/…../…...

Traitement prévu après le prélèvement ?

❑ non ❑ oui, si oui, lequel : ……..

Signes cliniques :

❑ fièvre ❑ écoulement ❑ douleur ❑ inflammation

Contexte clinique :

❑ diabète ❑ suivi oncologique ❑ immunosuppresseur

❑ voyage récent à l'étranger : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ❑ autre : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Réservé au laboratoire

Ecouvillon ❑ avec milieu de transport ❑ sans milieu de transport

Dérogation si prélèvement transmis non conforme : ❑ oui ❑ non

	Fiche de renseignements Prélèvements bactériologiques transmis	Coller étiquette GED

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : ……/…../…... **Sexe :** ❑ H ❑ F

Adresse :……

Téléphone : ……Prescripteur : ……

Médecin traitant :

Nom du préleveur : ……

Date du prélèvement : ……/…../…... **Heure du prélèvement** : ……H……

A transmettre le plus rapidement possible au laboratoire et idéalement le jour même.

NB : Pour la recherche d'Herpes, milieu spécifique requis (prélèvement à effectuer au laboratoire)

Nature et localisation du prélèvement :

Site du prélèvement : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

❑ plaie ❑ notion de morsure ❑ ulcère ❑ escarre

❑ lésion cutanée

❑ cicatrice chirurgicale (sans matériel) ❑ cicatrice chirurgicale (avec matériel)

❑ otorrhée ❑ sécrétions nasales ❑ autre : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Traitement :

Traitement antibiotique ou antifongique dans les 7 derniers jours précédant le prélèvement ?

❑ non ❑ oui, si oui, lequel : ……..

Date de prise : du ……/…../…... au ……/…../…...

Traitement prévu après le prélèvement ?

❑ non ❑ oui, si oui, lequel : ……..

Signes cliniques :

❑ fièvre ❑ écoulement ❑ douleur ❑ inflammation

Contexte clinique :

❑ diabète ❑ suivi oncologique ❑ immunosuppresseur

❑ voyage récent à l'étranger : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ❑ autre : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Réservé au laboratoire

Ecouvillon ❑ avec milieu de transport ❑ sans milieu de transport

Dérogation si prélèvement transmis non conforme :: ❑ oui ❑ non

Réf. : PR-O1EN00802 Version 02 Page 1/1