



FICHE DE RENSEIGNEMENTS - PRELEVEMENT MYCOLOGIQUE

Préleveur :
Date :
Heure :

Etiquette patient
GED

- Origine ethnique : Voyages :
- Antécédents médicaux :
.....
.....
- Histoire clinique :
.....
.....
- Traitement en cours (préalablement au prélèvement) :
Date d'arrêt : __ / __ / __
- Traitement prévu après le prélèvement : non oui, lequel :
- Contact avec des animaux : non oui, lesquels :
- Cas dans l'entourage : non oui
- Mode de vie (ex : agriculteur) :

Nature du prélèvement	PEAU	ONGLES	POIL / BARBE	CHEVEUX
	<input type="checkbox"/> squames <input type="checkbox"/> écouvillon	<input type="checkbox"/> ongles <input type="checkbox"/> écouvillon	<input type="checkbox"/> squames <input type="checkbox"/> poils <input type="checkbox"/> écouvillon	<input type="checkbox"/> squames <input type="checkbox"/> cheveux <input type="checkbox"/> écouvillon
Origine	<input type="checkbox"/> intertigo <input type="checkbox"/> lésion cutanée <input type="checkbox"/> autres	<input type="checkbox"/> pied <input type="checkbox"/> main	<input type="checkbox"/> kérion <input type="checkbox"/> sycosis <input type="checkbox"/> autres	<input type="checkbox"/> teigne <input type="checkbox"/> cheveux cassés courts
Localisation				
Description de la lésion	<input type="checkbox"/> circonée <input type="checkbox"/> inflammatoire <input type="checkbox"/> folliculite <input type="checkbox"/> autres	<input type="checkbox"/> onyxis <input type="checkbox"/> péri onyxis Noter la présence d'éventuelles lésions intertigo :	<input type="checkbox"/> circonée <input type="checkbox"/> inflammatoire <input type="checkbox"/> folliculite <input type="checkbox"/> autres	<input type="checkbox"/> tondante <input type="checkbox"/> inflammatoire <input type="checkbox"/> Nb de plaques : Taille des plaques d'alopécie :

**COLLER étiquette GED pour scanner le document
(faire une photocopie pour la bactériologie)**