



## Fiche de renseignements PV transmis

Coller étiquette  
GED

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Date de naissance :** ...../...../..... **Sexe :**  H  F  
 Adresse : .....  
**Téléphone :** ..... **Prescripteur :** .....  
 Médecin traitant : .....

**Date du prélèvement :** ...../...../..... **Heure du prélèvement :** .....H.....  
 Site du prélèvement :  vagin  col  cervico-vaginal  vulve  
**NB : Pour la recherche de Chlamydiae et Mycoplasmes, milieux spécifiques requis**

### Renseignements cliniques :

Ces notions seront prises en compte pour l'interprétation et la validation biologique des résultats :

Date des dernières règles : ...../...../.....  
 Femme enceinte :  non  oui, terme : .....  
 Ménopause :  non  oui  Rapport à risques  
 Stérilet :  non  oui  chirurgie gynéco récente  
 Contrôle avant :  FIV  ICSI  TEC  accouchement récent

### Traitement :

Traitement antibiotique ou antifongique dans les 7 derniers jours avant d'effectuer le prélèvement ?

non  oui, si oui, lequel : .....  
 Date de prise : du ...../...../..... au ...../...../.....

Traitement prévu après le prélèvement ?

non  oui, si oui, lequel : .....

### Signes cliniques :

leucorrhées  démangeaisons .....  dyspareunies  
 fièvre  douleurs pelviennes.....  autre : .....  
 suspicion d'endométrite

### Examen clinique :

Leucorrhées :  peu abondantes  assez abondantes  abondantes  
 Aspect du col :  non inflammatoire  modérément inflammatoire  inflammatoire

### Autres remarques :

Réservé au laboratoire : Heure de réception :

Prélèvement conforme :  oui  non  Dérégation :  oui  non



## Fiche de renseignements PV transmis

Coller étiquette  
GED

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Date de naissance :** ...../...../..... **Sexe :**  H  F  
 Adresse : .....  
**Téléphone :** ..... **Prescripteur :** .....  
 Médecin traitant : .....

**Date du prélèvement :** ...../...../..... **Heure du prélèvement :** .....H.....  
 Site du prélèvement :  vagin  col  cervico-vaginal  vulve  
**NB : Pour la recherche de Chlamydiae et Mycoplasmes, milieux spécifiques requis**

### Renseignements cliniques :

Ces notions seront prises en compte pour l'interprétation et la validation biologique des résultats :

Date des dernières règles : ...../...../.....  
 Femme enceinte :  non  oui, terme : .....  
 Ménopause :  non  oui  Rapport à risques  
 Stérilet :  non  oui  chirurgie gynéco récente  
 Contrôle avant :  FIV  ICSI  TEC  accouchement récent

### Traitement :

Traitement antibiotique ou antifongique dans les 7 derniers jours avant d'effectuer le prélèvement ?

non  oui, si oui, lequel : .....  
 Date de prise : du ...../...../..... au ...../...../.....

Traitement prévu après le prélèvement ?

non  oui, si oui, lequel : .....

### Signes cliniques :

leucorrhées  démangeaisons .....  dyspareunies  
 fièvre  douleurs pelviennes.....  autre : .....  
 suspicion d'endométrite

### Examen clinique :

Leucorrhées :  peu abondantes  assez abondantes  abondantes  
 Aspect du col :  non inflammatoire  modérément inflammatoire  inflammatoire

### Autres remarques :

Réservé au laboratoire : Heure de réception :

Prélèvement conforme :  oui  non  Dérégation :  oui  non