

LIQUIDE DE PONCTION ARTICULAIRE

Joindre systématiquement l'ordonnance

MODALITES DE RECUEIL

- Respecter un délai minimal de 15 jours après tout traitement anti-infectieux.
- Prélever en condition d'asepsie chirurgicale.
- Une partie doit être recueillie dans un tube hépariné (opercule noir) pour prévenir la coagulation du prélèvement et obtenir un examen cytologique de qualité
- L'autre partie est recueillie dans un flacon stérile.
- Identifier le flacon avec Nom, prénom, date de naissance.
- La recherche spécifique de mycobactéries doit être précisée.
- Acheminer au laboratoire dans un délai de 12h à une température ambiante.

RENSEIGNEMENTS

M. Mme

Nom Prénom

Nom de jeune fille

Date de naissance/...../.....

Adresse

N° SS Centre..... Mutuelle

Noter ici la date et l'heure du recueil :

Site anatomique :..... Nom du préleveur :.....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

CONTEXTE	
<input type="checkbox"/>	Traitement anti-infectieux ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Antécédents infectieux ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Corticothérapie ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Prothèse ? <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
Résultats : <input type="checkbox"/> laboratoire <input type="checkbox"/> A poster <input type="checkbox"/> Serveur	
<u>Partie réservée au laboratoire</u>	
Date et heure de réception au laboratoire :	
Tube hépariné: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON / Flacon stérile : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Prélèvement conforme ? : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Opérateur :	