Noter sur l'étiquette votre nom, prénom
ainsi que la date et l'heure à laquelle vous avez effectué le recueil
Rapporter le flacon dans les plus brefs délais

Nom Usuel :……
Nom de naissance :……..Prénom :……
Date de naissance : …../……../……..Sexe F M
Lieu de naissance : ……
Adresse ……
……
Code postal…… .Ville ……..
N° de Tél : ……
Date du prélèvement : …../……../…… Heure :……..

Pour bénéficier du Tiers-Payant
N°SS :……
-Organisme SS:……..
-Mutuelle :……
(ou photocopie carte)

Crachat conservé à : T° Ambiante ☐ 2°C -8°C ☐

RENSEIGNEMENTS :

Avez-vous de la toux ?	oui	non
Avez-vous une douleur thoracique ?	oui	non
Avez-vous de la fièvre ?	oui	non

Terrain particulier :

Mucoviscidose	oui	non
Bronchite chronique	oui	non
Tuberculose	oui	non
Contact avec une personne tuberculeuse	oui	non

Antibiotique récent ou en cours	oui	non	Si oui : lequel : ……
Contrôle après traitement	oui	non	du : ……..au : …….
Autre :……			

Renseignements Transmission Résultats

INTERNET: ☐ oui **LABORATOIRE**: ☐ 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.

Unilabs | Biolib

EXPECTORATION / CRACHAT : FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET PRECONISATIONS DE RECUEIL

ENR-PRE-022-02
Version : 2
Applicable le : 18-09-2023

Noter sur l'étiquette votre nom, prénom
ainsi que la date et l'heure à laquelle vous avez effectué le recueil
Rapporter le flacon dans les plus brefs délais

Nom Usuel :……
Nom de naissance :……..Prénom :……
Date de naissance : …../……../……..Sexe F M
Lieu de naissance : ……
Adresse ……
……
Code postal…… .Ville ……..
N° de Tél : ……
Date du prélèvement : …../……../…… Heure :……..

Pour bénéficier du Tiers-Payant
N°SS :……
-Organisme SS:……..
-Mutuelle :……
(ou photocopie carte)

Crachat conservé à : T° Ambiante ☐ 2°C -8°C ☐

RENSEIGNEMENTS :

Avez-vous de la toux ?	oui	non
Avez-vous une douleur thoracique ?	oui	non
Avez-vous de la fièvre ?	oui	non

Terrain particulier :

Mucoviscidose	oui	non
Bronchite chronique	oui	non
Tuberculose	oui	non
Contact avec une personne tuberculeuse	oui	non

Antibiotique récent ou en cours	oui	non	Si oui : lequel : ……
Contrôle après traitement	oui	non	du : ……..au : …….
Autre :……			

Renseignements Transmission Résultats

INTERNET: ☐ oui **LABORATOIRE**: ☐ 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.

Page 1 / 2

RECUEIL DE L'EXPECTORATION

Le prélèvement doit être réalisé avant le début du traitement antibiotique. Recueillir l'expectoration ou crachat le matin au réveil à jeûn et après un effort de toux pour obtenir un crachat profond et non de la salive.

Modalités du recueil de l'expectoration :

- Se brosser les dents.
- Effectuer un rinçage bucco-dentaire avec une solution antiseptique bucco-dentaire ou avec de l'eau.
- Faire un effort de toux.
- Recueillir les expectorations générées par les efforts de toux (ou si besoin lors d'une kinésithérapie) dans un flacon stérile.
- Ne pas ajouter de salive à votre crachat.
- Refermer soigneusement le flacon.
- **Identifier le flacon avec vos nom, prénom et date de naissance.**
- Noter la date et l'heure du recueil.
- Remplir la fiche de renseignement ci-contre

Température et délai de conservation :

Nous faire parvenir l'échantillon le plus rapidement possible, avant 11 Heures le jour du recueil.

Conserver à température ambiante 2h maximum (recommandé) au-delà conserver entre 2°C et 8°C.

BIOLIB - GALLIENI	BIOLIB - RIALTO	BIOLIB - COUTRAS
11 Avenue Galliéni 33500 Libourne 05.57.55.38.48 laboratoire.gallieni@unilabs.com	9 Allée Robert Boulin 33500 Libourne 05.57.51.10.89 laboratoire.rialto@unilabs.com	6 Rue François Mitterrand 33230 Coutras 05.57.48.40.60 laboratoire.coutras@unilabs.com
BIOLIB - MONTPON	**BIOLIB - VAYRES**	**BIOLIB – ST LOUBES**
82 Avenue Georges Pompidou 24700 Montpon Menesterol 05.53.80.07.35 laboratoire.montpon@unilabs.com	14 Avenue de Libourne 33870 Vayres 05.57.84.92.92 laboratoire.vayres@unilabs.com	3 Chemin du Livey 33450 Saint Loubès 05.56.78.93.68 laboratoire.stloubes@unilabs.com

Unilabs | Biolib

EXPECTORATION / CRACHAT : FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET PRECONISATIONS DE RECUEIL

ENR-PRE-022-02
Version : 2
Applicable le : 18-09-2023

RECUEIL DE L'EXPECTORATION

Le prélèvement doit être réalisé avant le début du traitement antibiotique. Recueillir l'expectoration ou crachat le matin au réveil à jeûn et après un effort de toux pour obtenir un crachat profond et non de la salive.

Modalités du recueil de l'expectoration :

- Se brosser les dents.
- Effectuer un rinçage bucco-dentaire avec une solution antiseptique bucco-dentaire ou avec de l'eau.
- Faire un effort de toux.
- Recueillir les expectorations générées par les efforts de toux (ou si besoin lors d'une kinésithérapie) dans un flacon stérile.
- Ne pas ajouter de salive à votre crachat.
- Refermer soigneusement le flacon.
- Identifier le flacon avec vos nom, prénom et date de naissance.
- Noter la date et l'heure du recueil.
- Remplir la fiche de renseignement ci-contre

Température et délai de conservation :

Nous faire parvenir l'échantillon le plus rapidement possible, avant 11 Heures le jour du recueil.

Conserver à température ambiante 2h maximum (recommandé) au-delà conserver entre 2°C et 8°C.

BIOLIB - GALLIENI	BIOLIB - RIALTO	BIOLIB - COUTRAS
11 Avenue Galliéni 33500 Libourne 05.57.55.38.48 laboratoire.gallieni@unilabs.com	9 Allée Robert Boulin 33500 Libourne 05.57.51.10.89 laboratoire.rialto@unilabs.com	6 Rue François Mitterrand 33230 Coutras 05.57.48.40.60 laboratoire.coutras@unilabs.com
BIOLIB - MONTPON	BIOLIB - VAYRES	BIOLIB – ST LOUBES
82 Avenue Georges Pompidou 24700 Montpon Menesterol 05.53.80.07.35 laboratoire.montpon@unilabs.com	14 Avenue de Libourne 33870 Vayres 05.57.84.92.92 laboratoire.vayres@unilabs.com	3 Chemin du Livey 33450 Saint Loubès 05.56.78.93.68 laboratoire.stloubes@unilabs.com

Page 2 / 2