PRELEVEMENT GENITAL FEMME :
FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET PRECONISATIONS DE RECUEIL

ENR-PRE-020-04

Unilabs | Biolib

(Réservé au laboratoire)
Coller ici l'étiquette du Dossier patient

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS:

Prélèvement effectué par : _____ **le :** __ / __ / __ **à :** __ H __

CONSERVATION DES ECOUVILLONS : ☐ A température ambiante ☐ Au réfrigérateur (2-8°C)

Nom usuel patient : _____ **Nom de naissance :** _____

Prénom patient : _____ **Lieu de naissance :** _____

Date de Naissance : __ / __ / ____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Adresse postale : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Nom et prénom assuré si différent du patient : _____

Caisse : _____

Mutuelle : _____

N°AMC / Télétransmission : _____

Si possible joindre copie de la carte de mutuelle.

TRANSMISSION DES RESULTATS:

☐ **POSTE** ☐ **LABO** ☐ **INTERNET** *(mail obligatoire)*

Signature Patient si internet :

☐ *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.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: *(cocher la bonne réponse)*

SYMPTOMES :

- Avez-vous des écoulements génitaux ou des pertes ? ☐ NON ☐ OUI
- Est-ce un bilan de dépistage d'infections sexuellement transmissibles ? ☐ NON ☐ OUI
- Avez-vous des douleurs en bas du ventre ou douleurs pelviennes? ☐ NON ☐ OUI
- Avez vous des douleurs génitales ? ☐ NON ☐ OUI
- Avez-vous des brûlures génitales? ☐ NON ☐ OUI
- Avez-vous des brûlures urinaires? ☐ NON ☐ OUI
- Avez vous de la fièvre ? ☐ NON ☐ OUI
- Y a-t-il une ou des vésicules? ☐ NON ☐ OUI
- Y a-t-il une ou des ulcérations ? ☐ NON ☐ OUI
- Y a-t-il une lésion autre ? ☐ NON ☐ OUI

LOCALISATION :

- ☐ **Autoprélèvement vaginal**
- ☐ **Vagin**
- ☐ **Vulve**
- ☐ **Endocol**
- ☐ **Autre :** _____

TERRAIN PARTICULIER :

- Immunodépression : Chimiothérapie / Immunosuppresseurs ? ☐ NON ☐ OUI
- Y a-t-il un traitement récent (<10 jours) ou en cours ? ☐ NON ☐ OUI*
- Est-ce un contrôle après traitement ? ☐ NON ☐ OUI*
- Etes-vous enceinte ? ☐ NON ☐ OUI
- Avez-vous un stérilet ? ☐ NON ☐ OUI
- Avez-vous accouché récemment ? ☐ NON ☐ OUI

Si oui, Nom du traitement :* _____

Dernière prise le : __ / __ / ____

☐ **Commentaire éventuel :**

Unilabs | Biolib

- **Demande PV ou PV+CHLAM : Prélever 2 ESWAB**
- **Demande CHLAM seules : Prélever 1 ESWAB**

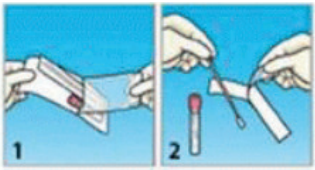
MODALITES DE PRELEVEMENT :

IMPORTANT :

les recueils urinaires doivent être effectués AVANT les prélèvements génitaux chez la femme

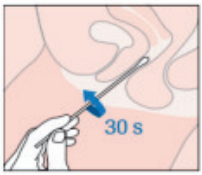
Préparation :

1. **Se laver les mains** avant le recueil, se déshabiller si nécessaire et s'installer ou installer la patiente dans une position confortable.
2. **Ouvrir l'emballage**, retirer le tube de prélèvement, **et prendre l'écouvillon*** (ne pas l'humidifier).



Prélèvement Vaginal :

1. Tenir l'écouvillon d'une main, de l'autre main écarter les lèvres (plis de peau autour de l'ouverture du vagin).
2. Introduire doucement l'écouvillon dans le vagin sur 5 cm environ et le tourner doucement pendant 10 à 30 secondes.
3. Retirer l'écouvillon sans toucher aucune surface.



Placer l'écouvillon dans le tube de transport puis dans sachet hermétique :

1. Ouvrir le tube en dévissant le bouchon avec la main qui tient l'écouvillon.
2. Insérer l'écouvillon dans le tube
3. Incliner avec précaution l'écouvillon contre le bord du tube afin de briser la tige au niveau de la ligne.
4. Jeter la partie supérieure dans la poubelle à portée.
5. Fermer hermétiquement le tube à l'aide du bouchon.
6. **Identifier l'échantillon : NOM + PRENOM + DATE DE NAISSANCE**
7. Placer le dans le sachet hermétique et refermer le sachet + joindre cette fiche de renseignement complétée

MODALITES DE CONSERVATION :

Nous vous conseillons d'apporter rapidement le prélèvement au laboratoire.
(Délai maximum 24h)

☐ *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