



(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 :



- **Demande PV ou PV+CHLAM :**  
Prélever 2 ESWAB
- **Demande CHLAM seules :**  
Prélever 1 ESWAB
- **Demande HERPES :**  
Prélever 1 Milieu M4RT et placer rapidement à 4°C

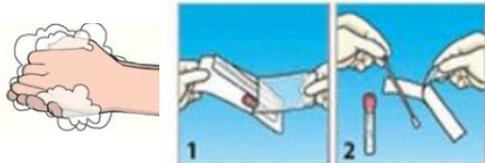


**MODALITES DE PRELEVEMENT :**

**Réaliser le prélèvement avant le début de tout traitement antibiotique et au minimum 3 semaines après l'arrêt des antibiotiques s'il s'agit d'un contrôle après traitement.**

**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)**

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p><b>Laboratoire Galliéni</b><br/>11 Avenue Galliéni<br/>33500 Libourne<br/>05.57.55.38.48<br/><a href="mailto:laboratoire.gallieni@unilabs.com">laboratoire.gallieni@unilabs.com</a></p> | <p><b>Laboratoire Rialto</b><br/>9 Allée Robert Boulin<br/>33500 Libourne<br/>05.57.51.10.89<br/><a href="mailto:laboratoire.rialto@unilabs.com">laboratoire.rialto@unilabs.com</a></p>        | <p><b>Laboratoire Coutras</b><br/>6 Rue François Mitterrand<br/>33230 Coutras<br/>05.57.48.40.60<br/><a href="mailto:laboratoire.coutras@unilabs.com">laboratoire.coutras@unilabs.com</a></p>             | <p><b>Laboratoire Vayres</b><br/>14 Avenue de Libourne<br/>33870 Vayres<br/>05.57.84.92.92<br/><a href="mailto:laboratoire.vayres@unilabs.com">laboratoire.vayres@unilabs.com</a></p>                 |
|  | <p><b>Laboratoire St Loubès</b><br/>3 Chemin du Livey<br/>33450 Saint Loubès<br/>05.56.78.93.68<br/><a href="mailto:laboratoire.stloubes@unilabs.com">laboratoire.stloubes@unilabs.com</a></p> | <p><b>Laboratoire Montpon</b><br/>82 Avenue Georges Pompidou<br/>24700 Montpon Menesterol<br/>05.53.80.07.35<br/><a href="mailto:laboratoire.montpon@unilabs.com">laboratoire.montpon@unilabs.com</a></p> | <p><b>Laboratoire Belvédère</b><br/>26, Boulevard Joliot Curie<br/>33100 BORDEAUX<br/>05.17.93.01.35<br/><a href="mailto:laboratoire.belvedere@unilabs.com">laboratoire.belvedere@unilabs.com</a></p> |