

1 / PRELEVEMENT PHARYNGE

Nous vous remercions de respecter les recommandations suivantes :

- Le prélèvement sera réalisé, si possible, avant de débiter un traitement anti microbien local ou général, à la phase aiguë de la maladie.

Consommables nécessaires :

- Ecouvillon Eswab COPAN **bouchon ROSE** (culture + examen direct)
- Abaisse langue
- Ecouvillon Eswab COPAN **bouchon ROSE** (si prescription PCR IST : recherche de Chlamydia / gonocoque)

Prélèvement :

- Ecouvillonnage des amygdales, ou en leur absence, des piliers, du voile du palais et de la paroi postérieure du pharynx en évitant la contamination salivaire à l'aide d'un abaisse langue.
- Frotter toutes les surfaces d'aspect pathologique.
- L'émission du son « AAAH » par le patient permet de réduire le réflexe nauséeux.
- Décharger l'écouvillon **bouchon ROSE** dans le milieu de transport et rompre la tige au point de rupture.

Identifier l'échantillon avec Nom, Prénom, Date De Naissance.

Noter la **date**, l'**heure** du prélèvement et **les renseignements cliniques et thérapeutiques**.

- Angine aiguë ?
- Scarlatine ?
- Rash cutané chez un adulte jeune ?
- Angine ulcéro-nécrotique ?
- Haleine fétide ?
- Contexte d'IST ?
- S'agit-il d'un examen prescrit après un traitement antibiotique ? Si Oui, Lequel ? Débuté le ? Arrêté le ?
- S'agit-il d'un examen prescrit en cours de traitement antibiotique ? Si Oui, Lequel ? Depuis le ?
- Le médecin a-t'il prescrit un traitement antibiotique à commencer après le prélèvement ? Si Oui, lequel ? Pendant combien de jours ?

2 / PRELEVEMENT AURICULAIRE

Nous vous remercions de respecter les recommandations suivantes :

- Le prélèvement sera réalisé, si possible, avant de débuter un traitement anti microbien local ou général, à la phase aiguë de la maladie.

Consommable nécessaire :

- **Ecouvillon Eswab COPAN bouchon ROSE** (culture + examen direct)

Prélèvement :

- Ecouvillonnage du conduit auditif externe en appuyant fortement sur les parois.
- Utiliser des **écouvillons distincts pour chaque oreille.**
- Décharger l'écouvillon **bouchon ROSE** dans le milieu de transport et rompre la tige au point de rupture.

Identifier l'échantillon avec Nom, Prénom, Date De Naissance.

Noter la **date**, **l'heure** du prélèvement, **l'origine** (oreille droite ou gauche) et **les renseignements cliniques et thérapeutiques**

- Fièvre ?
- Ecoulement uni ou bilatéral ?
- Nageur ?
- Recherche de germes anaérobies mentionnée sur la prescription ?
- S'agit-il d'un examen prescrit après un traitement antibiotique ? Si Oui, Lequel ? Débuté le ? Arrêté le ?
- S'agit-il d'un examen prescrit en cours de traitement antibiotique ? Si Oui, Lequel ? Depuis le ?
- Le médecin a-t'il prescrit un traitement antibiotique à commencer après le prélèvement ? Si Oui, lequel ? Pendant combien de jours ?

3 / PRELEVEMENT NASAL

Consommable nécessaire :

- **Ecouvillon Eswab COPAN bouchon ROSE** (culture)

Prélèvement :

- Prélever les fosses nasales avec **le même écouvillon.**
- Décharger l'écouvillon **bouchon ROSE** dans le milieu de transport et rompre la tige au point de rupture.

Identifier l'échantillon avec Nom, Prénom, Date De Naissance.

Noter la **date**, **l'heure** du prélèvement.

4 / PRELEVEMENT CONJONCTIVAL

Nous vous remercions de respecter les recommandations suivantes :

- Le prélèvement sera réalisé, si possible, avant de débiter un traitement anti microbien local ou général, à la phase aiguë de la maladie.
- Avant toute toilette faciale. Sans maquillage.

Consommable nécessaire :

- **Ecouvillon Eswab COPAN bouchon ROSE** (culture + examen direct)

Prélèvement :

- Retourner la paupière et frotter le cul de sac conjonctival et les conjonctives internes inférieure et supérieure.
- Utiliser des **écouvillons distincts pour chaque œil.**
- **Décharger l'écouvillon bouchon ROSE dans le milieu de transport et rompre la tige au point de rupture.**

Identifier l'échantillon avec Nom, Prénom, Date De Naissance.

Noter la **date**, l'**heure** du prélèvement, l'**origine** (œil droit ou gauche) et **les renseignements cliniques et thérapeutiques**.

- Bilan pré opératoire (cataracte...) ?
- Ecoulement uni ou bilatéral, purulent ?
- Douleur ?
- Porteur de lentilles de contact ?
- Traumatisme ?
- S'agit-il d'un examen prescrit après un traitement antibiotique ? Si Oui, Lequel ? Débuté le ? Arrêté le ?
- S'agit-il d'un examen prescrit en cours de traitement antibiotique ? Si Oui, Lequel ? Depuis le ?
- Le médecin a-t'il prescrit un traitement antibiotique à commencer après le prélèvement ? Si Oui, lequel ?

4 / BOITIER DE LENTILLES DE CONTACT

- Transmettre boîtier et/ou lentilles de contact au laboratoire

Identifier l'échantillon avec Nom, Prénom, Date De Naissance.

Noter la **date**, l'**heure** de réception, le **matériel** transmis et **les renseignements cliniques et thérapeutiques**.

- Ecoulement uni ou bilatéral, purulent ?
- Douleur ?
- Baisse de l'acuité visuelle ?
- S'agit-il d'un examen prescrit en cours de traitement antibiotique ? Si Oui, Lequel ? Depuis le ?
- Le médecin a-t-il prescrit un traitement antibiotique à commencer après le prélèvement ? Si Oui, lequel ?

Conservation pré-analytique :

- Ecouvillon **bouchon ROSE** : 2-8°C, < 48h
- Boîtier / lentilles de contact : température ambiante, < 2h