



## Préconisations patiente auto-prélèvement vaginal

### Protocole de prélèvement

Le prélèvement s'effectue sur 1 seul écouvillon (bouchon rose) disponible au laboratoire.

#### Nous vous remercions de respecter les recommandations suivantes :

- Le prélèvement sera réalisé, si possible, **avant de débuter un traitement antimicrobien** local ou général, à la phase aiguë de la maladie.
- Le prélèvement doit être réalisé **avant toute toilette intime.**
- Le prélèvement doit être réalisé **en dehors des périodes de règles.**
- Une **abstinence sexuelle de 24 - 48 h** est recommandée.

- Se **laver les mains.**
- Lors de l'ouverture du kit de prélèvement, **ne pas toucher l'embout de l'écouvillon, ne pas poser l'écouvillon sur une quelconque surface.**
- Prélèvement :**  
Ecarter manuellement les grandes lèvres vulvaires et insérer l'écouvillon dans le vagin (environ 5-10 cm) et le faire tourner doucement 5 à 10 fois. S'assurer que l'écouvillon touche les parois du vagin.
- Retirer l'écouvillon **sans toucher la peau.**
- Placer l'écouvillon dans le tube et rompre la tige au point rupture.** Laisser l'écouvillon restant dans le tube.
- Identifier le tube avec votre **nom, prénom et date de naissance.**
- Mettre le tube dans le sachet, sceller le sachet,** mettre cette fiche complétée dans la pochette Kangourou avec la prescription.  
**Apportez votre prélèvement au laboratoire le plus rapidement possible** (conservation à température ambiante inférieure à 24H).

Unilabs et ses filiales traitent vos données à caractère personnel afin de vous permettre de consulter vos résultats en ligne et de vous envoyer le cas échéant des e-mails informatifs sur des sujets de santé publique. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données à caractère personnel et pour exercer vos droits, veuillez-vous reporter à notre politique de confidentialité (<https://unilabs.fr/Protection-des-donnees>).

### Renseignements administratifs

► **Nom :** ..... ► **Prénom :** ..... ► **Sexe :**  H  F

► **Nom de Naissance :** ..... ► **Date De Naissance :** ..... / ..... / .....

► **N° de Tél :** ..... / ..... / ..... / .....

► **Adresse :** .....

#### ► Transmission des résultats :

Mail → Adresse mail : .....

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.

Laboratoire  Pharmacie, laquelle : .....  Domicile

► **N° Sécurité Sociale :** .....

**Caisse :** ..... **Centre :** .....

► **Nom de la Mutuelle :** ..... **N° AMC / télétrans :** .....

**Numéro d'adhérent :** ..... **Fin de droit :** .....

### Renseignements cliniques et thérapeutiques

► **Date du prélèvement :** ..... / ..... / ..... ► **Heure de prélèvement :** ..... H .....

Cocher :

#### ► Conservation de l'échantillon ?



Ecouvillon conservé à température ambiante (15-25°C), pendant une **durée inférieure à 24h.**

#### ► Respect des préconisations par la patiente :

Prélèvement avant toilette intime :  OUI  NON

Abstinence sexuelle de 48h :  OUI  NON

#### ► La patiente présente-t-elle les signes suivants ?

Pertes vaginales (leucorrhée). Préciser :  Sécrétions nulles.  Sécrétions peu abondantes.  
 Sécrétions abondantes.  Sécrétions brunes (sang).  
 Sécrétions cailloteuses (grumeaux).

Démangeaison (prurit).

Grossesse.

La patiente est-elle allergique à un antibiotique de type Bactamies ?  OUI  NON

Dépistage Infection Sexuellement Transmissible (IST).

Saignements entre les règles (métrorragie).

Avant pose stérilet.

Autre : .....

#### ► Traitement :

Traitement prévu :  NON  OUI, Lequel : .....

Traitement en cours :  NON  OUI, Lequel : .....

Contrôle après traitement :  NON  OUI, Lequel : .....