

Etiquette Patient

Nom :
Prénom(s) :

**Etiquette réservée
Laboratoire**

Prescripteur :

Préleveur :

Urgence :

LABORATOIRE
Tel : 2609 Fax : 2617

BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

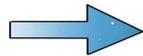


Date de prélèvement : / / : :

Fièvre dysurie Déficit immun Grossesse Diabétique ATB avt Pvt

HEMOCULTURE

Hemoc N°
 Voie périph Voie centrale Par CIP



Bactério standard
 Recherche agent d'endocardite
 Recherche Mycobactéries (flacon spécial)
 Greffe (30j)

Etiquette collée par labo
(Hemoc AEROBIE)

Etiquette collée par labo
(Hemoc ANEROBIE)

Etiquette collée par labo
(Hemoc PEDIATRIE)

PONCTIONS

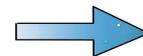
LCR Pleural Péricarde
 Ascite Amniotique
 Articulaire Autre :.....



Bactério standard
 Recherche de BK

URINES

Urine 2° Jet Urine sondé Urine collecteur
 Sondage dans les 7 J



ECBU Ag urinaire Légionelle
 Greffe 30j Ag Pneumo (Réa-Pneu)
 Rech BK

SELLES

Selle
 Scotch Test anal



Copro standard Médecine du travail
 Toxine Clostr difficile Parasitologie
 Autre :.....

PULMONAIRE

BPCO DDB Mucoviscidose
 Pneumopathie Déficit immun Autre :
 Crachat Crachat lavé Aspi. bronchique
 Distal protégé LBA Ecouv pharynx



Bactério Standard
 Recherche de Mycobactéries
 Recherche d'Aspergillus
 Autre recherche :...

GASTRIQUES-PERIPHERIQUES-PLACENTA

Gastrique NNE Autres périphériques : Placenta

CATHETER-MATERIEL PROTHETIQUE

KT périph KT central Picco KT dialyse CIP
 Pace Maker Matériel de Prothèse

EAU SURFACE

Eau du réseau Eau bactériologiquement maitrisée Eau rinçage endoscope
 Surface (contact) Surface (Ecouvillon) Isolateur Pharmacie
 Autre :.....

BMR

SARM Nasal SARM Cutané BLSE Rectal S.Aureus cuisine Autre BMR (préciser)

PRELEVEMENTS CUTANES ET PLAIES

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Impétigo | <input type="checkbox"/> Erysipèle | <input type="checkbox"/> Bactério standard |
| <input type="checkbox"/> Cellulite | <input type="checkbox"/> Morsure | <input type="checkbox"/> Rech de Mycobactéries |
| <input type="checkbox"/> Mal perforant | <input type="checkbox"/> Plaie | <input type="checkbox"/> Mycologie |
| <input type="checkbox"/> Plaie chirurgicale | <input type="checkbox"/> Plaie traumatique | <input type="checkbox"/> Rech Gale |
| <input type="checkbox"/> Griffure | <input type="checkbox"/> Squames cut | |
| <input type="checkbox"/> Cuir chevelu | <input type="checkbox"/> Escarre | |
| <input type="checkbox"/> Ulcère | <input type="checkbox"/> Stomie | |
| <input type="checkbox"/> Ongle | <input type="checkbox"/> Pli | |
| <input type="checkbox"/> Interorteil | <input type="checkbox"/> interdigital | Localisation : |
| <input type="checkbox"/> Autre | | |

PUS PROFONDS ET COLLECTIONS FERMEES

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Intra-abdominal | <input type="checkbox"/> Abscès profond | <input type="checkbox"/> Bactério standard |
| <input type="checkbox"/> Bile | <input type="checkbox"/> Biopsie | |
| <input type="checkbox"/> Collection purulente | <input type="checkbox"/> Ganglion | <input type="checkbox"/> Recherche de Mycobactéries |
| <input type="checkbox"/> Os /Ortho | <input type="checkbox"/> Kyste | <input type="checkbox"/> Mycologie |
| <input type="checkbox"/> Bartholinite | <input type="checkbox"/> Liq Douglas | |
| <input type="checkbox"/> Intrapéritonéal | <input type="checkbox"/> Appendiculaire | |
| <input type="checkbox"/> Panaris | <input type="checkbox"/> Autre | Localisation |

ORL ET OPHTALMOLOGIE

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pus Otite moyenne | <input type="checkbox"/> Pus paracentese | <input type="checkbox"/> Bactério standard |
| <input type="checkbox"/> Conduit auditif ext | <input type="checkbox"/> Gorge | <input type="checkbox"/> Mycologie |
| <input type="checkbox"/> Nez | <input type="checkbox"/> Sinus | <input type="checkbox"/> Rech de VRS |
| <input type="checkbox"/> Langue | <input type="checkbox"/> Bouche | <input type="checkbox"/> Rech de Mycobactéries |
| | | <input type="checkbox"/> Rech d'amibes libres |
| <input type="checkbox"/> Conjonctival | <input type="checkbox"/> Cil | <input type="checkbox"/> Rech Demodex |
| <input type="checkbox"/> Cornée | <input type="checkbox"/> Humeur aqueuse | <input type="checkbox"/> Rech Grippe |
| <input type="checkbox"/> Humeur vitrée | | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Chambre antérieure | <input type="checkbox"/> Autre | Localisation : |

GENITAUX (VAGINAUX - URETRAUX)

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Exocol (vaginal) | <input type="checkbox"/> Endocol | <input type="checkbox"/> Bactério-Myco-Parasito |
| <input type="checkbox"/> Vulvaire | <input type="checkbox"/> Lochies | <input type="checkbox"/> Rech de Strepto B |
| <input type="checkbox"/> Stérilet | <input type="checkbox"/> Urétral | <input type="checkbox"/> Rech de Chlamydia trachomatis |
| <input type="checkbox"/> Sperme | <input type="checkbox"/> Ulc génitale | <input type="checkbox"/> Rech Herpes virus |
| <input type="checkbox"/> Autre | | <input type="checkbox"/> Rech autre (préciser) |

Contexte (indispensable)

- Systématique Grossesse Post partum Inf. Sex.Trans Inf urinaire

Renseignements cliniques indispensables

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vulvovaginite | <input type="checkbox"/> Endocervicite | <input type="checkbox"/> Endométrite-Salpingite |
| <input type="checkbox"/> Métrorragies | <input type="checkbox"/> Urétrite | <input type="checkbox"/> Susp Choriarniotite |
| <input type="checkbox"/> MAP :.....SA | <input type="checkbox"/> RSM :.....SA | <input type="checkbox"/> Dépistage systématique |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

Autres demandes (renseignements obligatoir

Localisation du Prélèvement

Examen demandé :