

Sexe : ☐ Masculin / ☐ Féminin

Nom d'usage :

Nom de famille (naissance) :

Prénom :

Né(e) le :/...../.....

Adresse :

CP : Ville :

Tél :

Etablissement de soin et N° de chambre :

☐ 100% INVD ☐ 100% ALD ☐ Accident du travail ☐ CMU
☐ Autre ☐ Maternité date début et fin grossesse :

N° SS :

Caisse :

Mutuelle :

Résultats :

Patient :

☐ URGENT

☐ A poster ☐ Au labo ☐ A faxer :

☐ **Internet, Tel Portable :**

☐ médecin traitant

Laboratoire destinataire :

Prescription : ☐ avec le prélèvement ☐ au labo ☐ à venir = Médecin Analyses :

Motif de la demande :

Renseignements cliniques INDISPENSABLES à l'interprétation biologique

☐ Fièvre >38°C ☐ Grossesse ☐ Grossesse 3^{ème} T ☐ Diabète ☐ Immunodépression ☐ Chimiothérapie ☐ Inflammation CRP :

☐ **Porteur de BMR, laquelle** :

☐ Intervention Chirurgicale récente, date..... Nature.....

Traitement antibiotique / antifongique

☐ Absence de traitement ☐ Traitement à venir, Nom :

☐ Traitement en cours, Nom..... ☐ Contrôle après traitement, arrêté le, Nom :

Prélèvement réalisé par: Nom /Prénom : Le : à : ... h ... Conservation : ☐ 4°C ☐ Ambiant

Préconisations Préanalytiques : consulter notre manuel de prélèvement sur axbioocean.fr

Echantillons prélevés + quantité : ... Tube boratéTube Sec (ponction) ...Tube Héparinate de Sodium (ponction)

... Ecouvillon Violet ou Orange (standard) ... Ecouvillon Rouge (Mycoplasmes urogénitaux) ... Ecouvillon Bleu (Cary Blair – Selles)

... Flacons hémoculturesFlacon stérile ... Kit *Chlamydiae trachomatis* ... Kit M4RT (virus) Autre :

BRONCHO-PULMONAIRE

☐ Expectoration – cocher ☐ si mucoviscidose
☐ Aspiration Bronchique ☐ Aspiration endotrachéale
☐ Prélèvement distal protégé ☐ LBA ☐ Recherche BK

ORL

☐ Nez ☐ Gorge ☐ Bouche

OEIL

☐ Conjonctive ☐ Lentilles ☐ Matériel

Recherche virus GRIPPAL

☐ Recherche PCR- COVID (cf. fiche 0-PRE-FE071)

URINES

☐ ECBU => fiche 0-PRE-FE065

☐ Ag urinaire Pneumocoque ☐ Ag urinaire Légionelle

Sur 1^{er} jet urinaire : ☐ recherche *C. trachomatis* ☐ recherche Mycoplasmes urogénitaux

Sur 1^{ère} miction du matin : ☐ BK (sur 3 prélèvements) ☐ Cristallurie

HEMOCULTURE

Cf.0-PRE-FE063 fiche de recueil spécifique pour HEMOCULTURE

SELLES

Cf.0-PRE-FE058 fiche de recueil spécifique pour SELLES

☐ **RECHERCHE DE PORTAGE**

Préciser impérativement la bactérie à rechercher :

☐ **LCR**

PRELEVEMENT SUPERFICIEL

☐ Plaie opératoire ☐ Ulcère ☐ Escarre ☐ Conduit auditif externe

☐ Autre : Localisation :

LIQUIDE DE PONCTION

☐ Liquide articulaire / synovial
☐ Liquide pleural ☐ Liquide d'ascite
☐ Liquide péritonéal
☐ Liquide péricardique
☐ Autre :

PRELEVEMENT PROFOND

Localisation :
☐ Abscess ☐ Conduit auditif interne
☐ Prlvt profond sur prothèse (périprothétique per op)
☐ Orifice de matériel ☐ Autre :

☐ **AUTRE :**

MATERNITE

☐ Liquide Gastrique ☐ Placenta
☐ Pvts Périphériques NNE, localisations :

PVTS GENITAUX

Si IST: prélever PCR Gonocoque et C.trachomatis
☐ Vagin ☐ Endocol ☐ Urètre ☐ Streptocoque B
☐ Chlam. trachomatis ☐ Mycoplasmes ☐ Sperme

MYCOLOGIE*

Localisation :
Recherche
☐ Dermatophytes
☐ Mycose / Candidose
☐ Autre :

MATERIEL

Localisation :
.
☐ Cathéter
☐ Redon
☐ Stérilet
☐

*Prel. au LBM cf 0-PRE-FE002

Réservé

. Date réception :

Au

. Heure de réception :

Labo

. Initiales secrétaire :

Contrôle à l'étiquetage par :

Conclusion :

☐ REJETE ☐ ACCEPTE ☐ NCO KALILAB