



Plateau technique - rue des Aigrettes - 44570 Trignac - Tél : 02-40-22-55-51

PROTOCOLE DE PRELEVEMENT GENITAL (CERVICO-VAGINAL / URETRAL)

<p>Femme </p>	<p>Homme </p>
<ul style="list-style-type: none"> • Remplir la fiche de renseignements confidentiels (au dos) • Installer la patiente en position gynécologique • Se laver les mains et mettre des gants • Ouvrir partiellement le sachet contenant l'écouvillon + milieu de transport (E-SWAB) • Enlever l'écouvillon du sachet sans toucher le coton • Introduire l'écouvillon de 3 cm et tourner* doucement l'écouvillon pendant 10 secondes • Retirer l'écouvillon sans toucher la peau • En tenant l'écouvillon, enlever le bouchon du tube et placer l'écouvillon dans le tube • Cassez précautionneusement la tige en la pressant contre le bord du tube • Revisser fermement le bouchon • Identifier le prélèvement 	<ul style="list-style-type: none"> • Remplir la fiche de renseignements confidentiels (au dos) • Prévenir le patient que le prélèvement peut être désagréable, voire douloureux • Se laver les mains et mettre des gants • Introduire l'écouvillon au niveau du méat urinaire sur 1 cm • Effectuer une rotation • Retirer l'écouvillon • En tenant l'écouvillon, enlever le bouchon du tube et placer l'écouvillon dans le tube • Cassez précautionneusement la tige en la pressant contre le bord du tube • Revisser fermement le bouchon • Identifier le prélèvement

*ou pose d'un spéculum (médecins/biologistes)

PROTOCOLE DE PRELEVEMENT BACTERIOLOGIQUE DIVERS

- Se laver les mains et mettre des gants
- Avant le prélèvement : nettoyer la plaie au serum physiologique + compresse stérile
- Lésion cutanée non suintante : écouvillonnage à l'Eswab (préalablement humidifié au sérum physiologique)
- Lésion cutanée suintante : écouvillonnage à l'Eswab sur sérosité
- Lésion vésiculeuse : percer les vésicules avec une aiguille stérile et prélever les sérosités à l'Eswab.
- Lésion « croute » : gratter la croute (scalpel) et écouvillonner à l'Eswab (préalablement humidifié au sérum physiologique)
- Morsure : écouvillonnage à l'Eswab en profondeur
- Identifier le prélèvement

Placer le prélèvement dans le sachet fourni. Glisser la fiche de renseignements complétée et la prescription dans la poche latérale.

Tous les échantillons doivent être acheminés au laboratoire dans les plus brefs délais après le prélèvement (24h maximum, à température ambiante).

RENSEIGNEMENTS À COMPLÉTER

CODE BARRE TRANSPORT : (réservé au laboratoire)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : M F

Adresse :

.....

.....

Tél. :/...../...../...../.....

PRISE EN CHARGE

N° de sécurité sociale :

□□□□□□□□□□□□□□□□/□□

Nom caisse (CPAM, MSA)

Département : □□□

Pour effectuer le Tiers-payant, fournir les justificatifs de sécurité sociale (attestation) et de mutuelle.

EN L'ABSENCE DE PRESCRIPTION

Analyse demandées

Médecin destinataire

**Prescription à transmettre
dans les plus brefs délais.**

RÉSULTATS (décret 2016-46 du 26/01/2016)

Sur le serveur internet : (Pour activer votre compte, envoyer un mail à informatique.biolam@laborizon.fr)

Au laboratoire

Autorise M^(me)

à récupérer mes résultats

Par courrier

Autre médecin destinataire

PRÉLÈVEMENT

Nom du préleveur :

Date du prélèvement :/...../.....

Heure du prélèvement : h

- Écouvillon Eswab (bouchon rose ou orange)

- Autre

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Prélèvement cervico-vaginal

- Pertes vaginales ? oui non

Aspect

- Douleurs pelviennes ? oui non

- Démangeaisons ? oui non

- Irritations ? oui non

- Présence d'un stérilet ? oui non

- Traitement antibiotique/antifongique

(ovules) en cours ? oui non

Si oui, Nom :

- Grossesse ? oui non

Date début de grossesse :

- Contrôle après traitement ? oui non

- Commentaires :

Prélèvement bactériologiques autres

- Localisation :

- Description de la lésion (aspect, odeur...) :

.....

- Contexte (morsure, infection post op...) :

.....

- Terrain particulier (diabète, immunodép...) :

.....

- Traitement antibiotique en cours ?

oui non

Si oui, précisez :

PARTIE RÉSERVÉE AU LABORATOIRE

Réception : date : heure :

Nom du vérificateur :

Conformité : oui non