



Site Préleveur n° :

|   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|

☐ **URGENT** - Promis-le .....

## Fiche de Renseignements **BACTERIOLOGIE**

### PATIENT

NOM et prénom :

Date de naissance :

Age :

### Renseignements cliniques :

Fièvre : ☐ oui ☐ non Date de début des signes cliniques :

Avez-vous pris des antibiotiques avant d'effectuer le prélèvement ? ☐ Non ☐ Si oui, quand ? : .....

Devez-vous prendre des antibiotiques après le prélèvement : ☐ non ☐ oui : .....

Prenez-vous des corticoïdes ? ☐ Non ☐ Oui

### Recueil du consentement du patient au prélèvement touchant à l'intimité (à remplir si PV, PU ou autres prélèvements intimes) :

Informations délivrées par :

Consentement du patient obtenu oralement : ☐ oui ☐ Non

### ECBU

Date du recueil :

Lieu de recueil : ☐ Au laboratoire ☐ Apporté au laboratoire

Origine : ☐ 2<sup>ème</sup> jet urinaire ☐ Poche ☐ Sonde ☐ Sondage  
☐ Ponction sus pubienne ☐ Urinocole ☐ Urétéroscopie  
☐ Autre :

### Indication de prescription (cochez) :

☐ Contrôle après traitement ☐ Brulure ou gène ☐ Fièvre  
☐ Routine ☐ Routine Grossesse ☐ Douleurs pelviennes  
☐ Contrôle **pré opératoire non urologique**  
☐ Contrôle **avant** intervention sur voies urinaires  
☐ Autre (Précisez) :

### PRELEVEMENT VAGINAL ➡ Recueillir le consentement

☐ CHLAM ☐ GONO ☐ MYCOP

Motif du prélèvement :

Date des dernières règles :

Grossesse : ☐ non ☐ oui (semaines d'aménorrhée) =

### Conditions de prélèvements (cochez) :

☐ Douche vaginale effectuée ce jour ☐ Règles en cours ☐ Rapport sexuel depuis moins de 24 h  
☐ Antécédent d'infections génitales récent ☐ Prise d'ovule ou antibiotique dans les 5 derniers jours

### Préleveur :

### Date et heure de prélèvement :

### Pertes vaginales (cochez) :

Origine : ☐ Cervico-vaginale ☐ Chancre ☐ Col utérin ☐ Urètre ☐ Vagin ☐ Vulve  
Couleur : ☐ Incolore ☐ Blanchâtre ☐ Brun clair ☐ Jaunâtre ☐ Brun foncé ☐ Sanglantes ☐ Verdâtre  
Aspect : ☐ Liquides ☐ Crémeuses ☐ Épaisses ☐ Grumeleuses ☐ Purulentes  
Sécrétions : ☐ Absentes ☐ Peu abondantes ☐ Abondantes ☐ Très abondantes

Aspect du col :

### PRELEVEMENT URETRAL ET 1<sup>er</sup> JET URINAIRE ➡ Recueillir le consentement

☐ CHLAM ☐ GONO ☐ MYCOP

Motif du prélèvement :

### Conditions de prélèvements (cochez) :

☐ Écoulement ☐ Dernière urine effectuée depuis moins de 2 heures ☐ Traitement antibiotique dans les 5 derniers jours  
☐ Rapport sexuel depuis moins de 24 h ☐ Infection vaginale chez la partenaire ☐ Antécédent d'infections génitales récentes

### Préleveur :

### Date et heure de prélèvement :

Pertes urétrales : Couleur :

Aspect :

Abondance :

Autres renseignements (ECBU – PV – PU) :

### AUTRES PRELEVEMENTS (OCUL – ORL – EXPEC – PUS – PONC – PLAIE – PEAU – HEMO)

### Préleveur :

### Date/heure de prélèvement :

Autres renseignements

### Prélèvement :

- Type et localisation du prélèvement (préciser clairement) :