

NOM : _____
 Prénom : **Etiquette**
 NOM de naissance : _____
 Né(e) le : _____
 Sexe : **Patient**
 Numéro patient : _____
 Service demandeur : _____

Prescripteur : _____
 Préleveur : _____
 Fonction : _____
 Signature : _____

**BACTERIO
BK**

MICROBIOLOGIE

☎ **68052**

DSEL0036010

Date de prélèvement

/ /

/

URGENT J J / M M / A A

UNE FEUILLE PAR PRELEVEMENT

REMPILIR IMPERATIVEMENT PAVES 1,2 ET 3

1. TYPE D'ANALYSE SOUHAITEE:

Bactériologie

- Culture standard**
 Mycoplasmes génitaux
 Legionelle
 Autres:.....
- Gonocoque
 Strepto B

PCR

- Mycoplasme pneumoniae
 Coqueluché
 Autres:

BK/Mycobactéries atypiques

- N°1 N°2 N°3

2. CONTEXTE ET DIAGNOSTIC:

- antibiotique(s) avt pvt:**
- méningite diarrhée retour voyage bilan MST encéphalite
 rapatriement sanitaire endocardite pneumopathie radiologique
 mucoviscidose fièvre immunodépression:
- Autres:**

3.NATURE DU PRELEVEMENT:

- Hémocultures :** Périphérique Sur chambre implantable Sur cathéter (préciser):
 Délai de positivité (depot<1h) Recherche de levures

Flacons hémocultures :

Etiquette flacon aé/pédiatrique

Etiquette flacon anaé

Etiquette flacon BK

Liquides :

- LCR/PL LCR/DVE Pleural..... Ascite
 Dialyse péritonéale Péritonéal Articulaire.....
 Contrôle de stérilité **Autre (préciser) :**

Urines :

- ECBU (milieu de jet, sondage A/R) 1er jet (MST) HLM (3h) vol:mL Tps:h
 Urines sur sonde à demeure Urines "hautes" (ex:pyéliquies) : Gauche Droite
 Urines sur KT sus-pubien **Autres:**

Respiratoires :

- Brosse PBDP Expectoration LBA Tubage gastrique
 Asp. bronchique Asp. pharyngée **Autre (nature):**

Selles ou écouvillonnage rectal :

- Diarrhée avant 5ème J hospit. Diarrhée après 5ème J hospit. Personnel cuisine
Dépistages : BLSE CARBA ERV Clostridium difficile
 Autre(s) recherche(s) :

Écouvillons Nez/Gorge/Aisselles:

- SARM (nez/aisselle) S.aureus (nez/aisselle) Personnel cuisine (nez/gorge)

Autres écouvillonnages :

Site :

Gauche Droite

Fragment/tissus :

Nature:

Infection sur matériel ?

Dispositifs/matériels :

KT..... **Autres**

Génitaux :

- PV hors grossesse PV grossesse (.....SA) Sperme/Paillette Urétral **Autres**

Néonatalogie :

- Amniotique (.....SA) Liquide Gastrique Méconium Oreille **Autres**

BG1 - 09/12/19
GEDI 19451

1 2
 3 4

Cadre réservé au laboratoire

Date de réception: JJ/MM/AA

Heure de réception : H H / M M



Etiquette Labo

Envois/transferts:

BK PM PCR EXT:.....

Nature de prélèvement:

Ne pas écrire – Usage RESERVE au LABORATOIRE de MICROBIOLOGIE.

○ **Tracabilité:** - Création : - Ensemencement: - Formule:
- Contrôle de la demande et - Numération: - Saisie du direct:
préparation des milieux: - Ex. Direct: - Mise en complet:

○ **Conditionnement:** FO PB NF E FALC PG FP BIB FS Fiole TS MYC TU

○ **Aspect:** _____ ○ **Congélation:** Oui Non ○ **Photocopie:** Oui Non

○ **Ensemencement:** Gsg Choc Chrom Gana Sch CARBA Hekt Cam
 Pyl Gar VCAT Chap MHsg BHi Fiole BLSE Yers Clost
 MRSA Tetra

○ **Numération:** Leucocytes: _____ Hématies: _____
○ **Formule:** PN: _____ E: _____ L: _____ MC: _____

○ **PV:**

Nb/ Chp	Lact	GV,Bg-	Mob
0	4	0	0
<1	3	1	1
1-4	2	2	1
5-30	1	3	2
>30	0	4	2

○ **Crachat:** Cellules: <10 10-25 >25
Polynucléaires: <10 10-25 >25 CRNE

○ **Urine:** Germes: _____ Levures: _____ Cristaux/Cylindres: _____ Cellules: _____
Leuco: _____ <10 10-50 50-100 100-1000 >1000 Lys Deb Inn
Hématies: _____ <10 10-50 50-100 100-1000 >1000 Lyes Deb Inn

○ **Examen Direct:** Leucocytes: Ab R QQ N Hématies: Ab R QQ N
Cell epi: Bg-: R QQ N C+: R QQ N Lev: Ab R QQ N
 Ab R QQ N Bg+: R QQ N C-: R QQ N Fusi: R QQ N
Neg: Spiro: R QQ N **Flav:** **FPM:** **Autre:** _____

○ **Commentaire:** _____

○ **Culture:** _____

RESERVE