



Etiquette GILDA Patient		Etiquette UH Etablissement		Prescripteur :	N° ENREGISTREMENT LABORATOIRE
Nom :				Préleveur :	
Prénom :					
Date de naissance :					
Sexe : M F					

**Remplir une feuille
par prélèvement**

Merci de cocher correctement les cases : ou au stylo à bille noir ou bleu



Jour du prélèvement	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16
	<input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31
Mois du prélèvement	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12
Heure du prélèvement	Minutes
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 45

Renseignements essentiels pour orienter les étapes de l'analyse et interpréter les résultats

Antibiothérapie en cours :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Suspicion d'endocardite	<input type="checkbox"/> OUI
Dispositif(s) intravasculaire(s) :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Si oui, en place depuis :	<input type="checkbox"/> < ou = 48 heures <input type="checkbox"/> >48 heures		
Si oui, dispositif en place :	<input type="checkbox"/> KT veineux périphérique <input type="checkbox"/> KT veineux central (y compris dialyse, Cordis, Swann-Ganz)		
	<input type="checkbox"/> Chambre implantable (PAC) <input type="checkbox"/> KT artériel		

HEMOCULTURES

**Remplir une seule feuille par ponction (qu'il y ait 1 ou 2 flacons prélevés durant cette ponction).
Cas particulier : ponctions simultanées en périphérique (veine) et sur KT ou PAC pour le diagnostic
des bactériémies liées au KT - remplir une seule feuille**

Pour une ponction unique (ou une ponction en périphérique (veine) dans le cadre de ponctions simultanées), cocher ci dessous :

Flacon(s) prélevé(s) lors de la ponction	<input type="checkbox"/> Flacons Aéro et Anaérobie <input type="checkbox"/> Flacon Aérobie seul <input type="checkbox"/> Flacon Anaérobie seul
Site de prélèvement :	<input type="checkbox"/> en périphérique (directement sur veine) Etiquette flacon aérobie <input type="checkbox"/> sur KT veineux central (lequel :) <input type="checkbox"/> sur chambre implantable (PAC) <input type="checkbox"/> sur KT artériel Etiquette flacon anaérobie

Pour la (les) ponction(s) sur KT(s) ou PAC, dans le cadre de ponctions simultanées, cocher ci dessous :

Flacon(s) prélevé(s) sur KT ou PAC n°1:	<input type="checkbox"/> Flacons Aéro et Anaérobie <input type="checkbox"/> Flacon Aérobie seul <input type="checkbox"/> Flacon Anaérobie seul
Site de prélèvement :	<input type="checkbox"/> sur KT veineux central (lequel :) <input type="checkbox"/> sur chambre implantable (PAC) Etiquette flacon aérobie <input type="checkbox"/> sur KT artériel Etiquette flacon anaérobie
Flacon(s) prélevé(s) sur KT ou PAC n°2:	<input type="checkbox"/> Flacons Aéro et Anaérobie <input type="checkbox"/> Flacon Aérobie seul <input type="checkbox"/> Flacon Anaérobie seul
Site de prélèvement :	<input type="checkbox"/> sur KT veineux central (lequel :) <input type="checkbox"/> sur chambre implantable (PAC) Etiquette flacon aérobie <input type="checkbox"/> sur KT artériel Etiquette flacon anaérobie

KT VASCULAIRES et CHAMBRES IMPLANTABLES (PAC) cocher 1 item de chaque partie

Type de KT et chambre implantable (PAC):	Emplacement :
<input type="checkbox"/> KT veineux central <input type="checkbox"/> KT artériel	<input type="checkbox"/> jugulaire <input type="checkbox"/> radial
<input type="checkbox"/> KT Cordis / Swann-Ganz <input type="checkbox"/> KT dialyse	<input type="checkbox"/> sous-clavier <input type="checkbox"/> huméral/axillaire
<input type="checkbox"/> KT veineux périphérique ("cathlon")	<input type="checkbox"/> fémoral
<input type="checkbox"/> Chambre implantable (PAC) <input type="checkbox"/> KT de chambre implantable	

ECBU : renseignements essentiels pour orienter les étapes de l'analyse et interpréter les résultats

- Antibiothérapie en cours : OUI NON
- Sonde urinaire en place lors de l'ECBU : OUI NON
Si oui, sonde en place depuis : < ou = 48h >48h
Si non, sondage dans les 7j précédents ? OUI NON
- Bandelette urinaire faite avant envoi : OUI NON
Si oui, résultats :
- leucocytes : négatif - trace + ++ +++
- nitrites : négatif positif

Examen CytoBactériologique des Urines (ECBU)

- Mode de prélèvement :
- urine vésicale : par miction par sondage "aller-retour"
 par KT sus-pubien par le site de prélèvement d'une SONDE vésicale à demeure
- urine urétérale par urétérostomie (ex. Bricker) : droite gauche
par sonde (ex. double J) : droite gauche non précisé
- urine pyélique prélevée au bloc opératoire : rein droit rein gauche
par néphrostomie : droite gauche non précisé

Autres types d'examens d'urines

- Antigénurie : légionelle pneumocoque
- Cytologie seule (protocole(s))

Recommandations pour l'antigénurie : "pour les patients hospitalisés en dehors de la réanimation, les détections d'antigènes urinaires pneumocoque et/ou légionelle ne sont pas recommandés d'emblée" (XVème Conférence de consensus pour la prise en charge des infections des voies respiratoires basses de l'adulte immunocompétent, 2006)

Partie réservée au laboratoire

- Feuille non identifiée Tube non identifié Discordance identité feuille/tube
 Prélèvement accidenté Absence de prélèvement Absence de code barre hémoculture
 Absence de prescription Absence de renseignements Non fait les dimanche ou jour férié
 ECBU reçu en garde