



Etiquette GILDA Patient

Etiquette UH Etablissement

Prescripteur : .....

N° ENREGISTREMENT LABORATOIRE

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Sexe : M F

Préleveur : .....

Remplir une feuille par prélèvement

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



Jour du prélèvement  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  
 17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31

Mois du prélèvement  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Heure du prélèvement  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23

Minutes  00  15  30  45

Anonymat :  Acte Gratuit

### Maternité - Gynécologie - Infections sexuellement transmissibles (IST)

#### PRELEVEMENTS VAGINAUX (hors recherches de Mycoplasma, Ureaplasma et Chlamydiae)

Contexte obstétrical :

- Rupture prématurée des membranes
- Rupture de la poche des eaux
- Menace d'accouchement prématuré

- Suivi de grossesse
- Fièvre au cours du travail
- Infection post-partum

Contexte gynécologique :

- Suspicion d'infection génitale

Objectif du prélèvement vaginal (PV) :

- PV pour recherche de strepto B uniquement (ex. surveillance de grossesse)
- PV pour diagnostic d'infection génitale (inclus recherche de gonocoque)

Prélèvement effectué sur :

- Ecouvillon(s) de type culturette
- Ecouvillon(s) avec milieu de transport spécifique

#### PRELEVEMENTS GENITAUX - Hommes et femmes pour recherche spécifique d' IST

Recherche de Gonocoques par culture

(hors prélèvements vaginaux)

- Prélèvement urétral
- Prélèvement anal
- Prélèvement gorge

Recherche de Mycoplasma hominis / Ureaplasma urealyticum par culture

- Prélèvement vaginal
- Prélèvement endo-cervical
- Prélèvement urétral

Pour la recherche de Gonocoque dans les prélèvements vaginaux, se servir de l'encadré ci-dessus "PRELEVEMENTS VAGINAUX" et cocher "Diagnostic d'infection génitale"

Recherche de Chlamydiae trachomatis / Gonocoque / Mycoplasma genitalium par PCR multiplex

- Prélèvement vaginal
- Prélèvement endo-cervical
- Prélèvement urétral
- Urines 1er jet
- Prélèvement anal
- Autre : .....

Prélèvement effectué sur :

- Ecouvillon(s) avec milieu de transport spécifique

Feuille de demande disponible au magasin - Ne pas photocopier



### PRELEVEMENTS PERINATAUX

Contexte (renseignements essentiels pour orienter l'analyse et interpréter les résultats) :

<input type="checkbox"/> Prématurité spontanée (<37SA)	<input type="checkbox"/> Rupture prématurée des membranes
<input type="checkbox"/> Fièvre avant ou pendant le travail	<input type="checkbox"/> Ouverture prolongée de la poche des eaux (<12h)
<input type="checkbox"/> Signes cliniques d'infection materno-foetale	<input type="checkbox"/> Liquide amniotique teinté ou méconial
<input type="checkbox"/> Jumeau atteint d'une infection materno-foetale	<input type="checkbox"/> Autre : .....

Type de prélèvement :

Prélèvement du nouveau né:  Echantillon de placenta

Liquide gastrique  Liquide amniotique

Ecouvillon d'oreille

Autre : .....

### Autres prélèvements de Gynécologie-Obstétrique

Contexte (renseignements essentiels pour orienter l'analyse et interpréter les résultats) :

Suspicion d'infection

Autre : .....

Type de prélèvement :

<input type="checkbox"/> Abcès de sein (hors contexte post-opératoire)	Prélèvement effectué sur :
<input type="checkbox"/> Cicatrice d'épisiotomie	
<input type="checkbox"/> Cicatrice de césarienne	
<input type="checkbox"/> Biopsie de l'endomètre	
<input type="checkbox"/> Stérilet (DIU)	
<input type="checkbox"/> Fil de cerclage	
<input type="checkbox"/> Autre prélèvement : .....	

1 écouvillon

2 écouvillons

1 tube/pot

NON IMPRIMABLE

### PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE

Non conf. discontinuantes :	Non conf. informatives :	Non conf. avec décision :
<input type="checkbox"/> Non réalisé en garde	<input type="checkbox"/> Abs. date prélèvement	<input type="checkbox"/> Tube non adapté/périmé
<input type="checkbox"/> Examen redondant	<input type="checkbox"/> Abs. heure prélèvement	<input type="checkbox"/> Tube/pot cassé
<input type="checkbox"/> Echantillon manquant	<input type="checkbox"/> Abs. numéro UH	<input type="checkbox"/> Nature non précisé
<input type="checkbox"/> Tube vide	<input type="checkbox"/> Abs. nom prescripteur	<input type="checkbox"/> Ech. non identifié
<input type="checkbox"/> Echantillon coagulé	<input type="checkbox"/> Abs. nom préleveur	<input type="checkbox"/> Disc.ID éch./presc.
	<input type="checkbox"/> Trait. ATB non précisé	<input type="checkbox"/> Quantité insuff.
	<input type="checkbox"/> Site prélèvement non précisé	<input type="checkbox"/> Autre NC transport
	<input type="checkbox"/> Feuille de demande non adaptée	<input type="checkbox"/> Conditions de transport
		<input type="checkbox"/> Feuille non identifiée
		<input type="checkbox"/> Analyse non cochée
		<input type="checkbox"/> Autre NC échant.
		<input type="checkbox"/> Autre