

Laboratoire de Biologie (Microbiologie - tél : 28065) - Prélèvements de Bactériologie

Identification patient	UF demandeur	Date de prélèvement : :	Prescripteur :
		Heure de prélèvement :	Préleveur :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES
Généraux
<input type="checkbox"/> Greffe
<input type="checkbox"/> Pré-opératoire
<input type="checkbox"/> Post-opératoire
<input type="checkbox"/> Immunodéprimé
Obstétricaux
<input type="checkbox"/> Suivi de grossesse
<input type="checkbox"/> RPM
<input type="checkbox"/> MAP
<input type="checkbox"/> Suspicion IGH
<input type="checkbox"/> Endométrite
<input type="checkbox"/> Mycose
Système nerveux
<input type="checkbox"/> Méningite
<input type="checkbox"/> Purpura
<input type="checkbox"/> Coma
Respiratoires
<input type="checkbox"/> Pneumopathie
<input type="checkbox"/> Abscès pulmonaire
<input type="checkbox"/> DDB/BPCO
<input type="checkbox"/> Mucoviscidose
Autres
<input type="checkbox"/> Pas de traitement
<input type="checkbox"/> Antibiothérapie en cours
Préciser :
<input type="checkbox"/> Contrôle après traitement
Préciser :

LCR	LCRBC
<input type="checkbox"/> Cytologie	
<input type="checkbox"/> Bactériologie	
<input type="checkbox"/> Biochimie	
LIQUIDE DE PONCTION	LPONC
<input type="checkbox"/> Cytologie	
<input type="checkbox"/> Bactériologie	
<input type="checkbox"/> Biochimie	CLIQ1 si autre
Nature :	
<input type="checkbox"/> Pleural	PLEU
<input type="checkbox"/> Ascite	ASCI
<input type="checkbox"/> Articulaire (à préciser) :	
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :	
(Si Fan, PAE/PAN) + nature	Lucon PAEL/PANL (+nature)
LIQUIDE DE DIALYSE	
<input type="checkbox"/> Liquide de dialyse péritonéale	LDDPA
N° du lavage :	
URINES	
<input type="checkbox"/> ECBU	CBU
<input type="checkbox"/> Milieu de miction	UMJ
<input type="checkbox"/> Sondage vésical ponctuel/évacuateur	USV
<input type="checkbox"/> A la pose de la sonde	UPOSE
<input type="checkbox"/> Sonde à demeure	USAD
<input type="checkbox"/> Collecteur ponctuel(pédiatrie/péniflow)	UCOL
<input type="checkbox"/> Autre à préciser :	
<input type="checkbox"/> Examen cytologique urinaire seul	CU
<input type="checkbox"/> Antigènes urinaires	AGURI (R/Y)
<input type="checkbox"/> Antigène légionelle	autres sites AGLEG
<input type="checkbox"/> Antigène pneumocoque (Réa. uniquement)	
Recherche gonocoque (urine 1 ^{er} jet)	GONOU

PRELEVEMENT GENITAL / NEONATAL	
Renseignements cliniques indispensables	
<input type="checkbox"/> Genital Homme	PGENH
<input type="checkbox"/> Genital Femme	<input type="checkbox"/> Hors grossesse PGENF
	<input type="checkbox"/> En cours de grossesse PGROS
Nature : <input type="checkbox"/> Vaginal VAGI <input type="checkbox"/> Endocol ECER <input type="checkbox"/> Vulvaire VULV	
Rech. spécifiques : <input type="checkbox"/> Candida	
<input type="checkbox"/> Strepto B uniquement (dépistage fin grossesse)	STRB
<input type="checkbox"/> Sterilet	STER
<input type="checkbox"/> Placenta	PLACE
SELLES	
<input type="checkbox"/> Examen bactériologique	SELLE
(Salmonelle, Shigelle, Yersinia, Campylobacter)	
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile toxinogène	CLOST
PRELEVEMENT BRONCHOPULMONAIRE	
Renseignements cliniques indispensables	
<input type="checkbox"/> Prélèvements non protégés	ECBP
<input type="checkbox"/> Expectorations	CRA
<input type="checkbox"/> Sécrétions bronchiques	SEBRO
<input type="checkbox"/> Aspirations endo-trachéales	ATRAC
<input type="checkbox"/> Prélèvements protégés	EBPP
<input type="checkbox"/> Prélèvement distal protégé	PDP
<input type="checkbox"/> Brosse	BROS
<input type="checkbox"/> Lavage bronchique	LABRO
<input type="checkbox"/> LBA	LBABC
<input type="checkbox"/> Cytologie <input type="checkbox"/> Bactériologie	Volume :
PRELEVEMENT INFECTION SUPERFICIELLE OU PROFONDE	
<input type="checkbox"/> Plaie / Pus superficiel	PUSS
Nature :	
<input type="checkbox"/> Pus profond / Abscès	PUSP
Nature :	BARTI (Rhumato) (Ortho)(Vasculaire)
<input type="checkbox"/> Liquide de drainage	LDRAI
Nature :	

CATHETER / REDON / SONDE...	
<input type="checkbox"/> Cathéter veineux	KT
<input type="checkbox"/> Sous-clavier	KSCL
<input type="checkbox"/> Fémoral	KFEM
<input type="checkbox"/> Jugulaire	KJUG
<input type="checkbox"/> Epicutanéocave	KTEC
<input type="checkbox"/> Ombilical	KTOV
<input type="checkbox"/> PAS	KPAS
<input type="checkbox"/> PICC	KPIC
<input type="checkbox"/> Dialyse	KDIA
<input type="checkbox"/> Midline	KMID
<input type="checkbox"/> Autre à préciser :	
<input type="checkbox"/> Chambre implantable	CHIMP
<input type="checkbox"/> Redon	RSD
<input type="checkbox"/> Sonde	RSD
<input type="checkbox"/> Sonde urinaire	RSD
<input type="checkbox"/> Autre à préciser	
PRELEVEMENT ORL	
<input type="checkbox"/> Gorge	ORLBA
<input type="checkbox"/> Oreille droite	GORG
<input type="checkbox"/> Oreille gauche	AURID
<input type="checkbox"/> Autre à préciser :	AURIG
PRELEVEMENT OCULAIRE	
<input type="checkbox"/> Œil	OCUL
<input type="checkbox"/> Autre à préciser :	
BILANS SPECIFIQUES	
<input type="checkbox"/> Bilan de furonculose	
<input type="checkbox"/> Plaies	FURON
<input type="checkbox"/> Portage :	SAUR
<input type="checkbox"/> Nez <input type="checkbox"/> Aisselle	
<input type="checkbox"/> Autre à préciser :	
DEPISTAGE BMR/BHRe	
<input type="checkbox"/> SARM ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> EBLSE ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Pyo BMR ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> A. baumannii BMR ⁽¹⁾	BMRBA
<input type="checkbox"/> ERV ⁽¹⁾	
<input type="checkbox"/> EPC OXA 48 ⁽¹⁾	
<input type="checkbox"/> EPC autres carbapénémases ⁽¹⁾	
Sites : <input type="checkbox"/> Rectal ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Nez ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> Autre :	
Rapatrié sanitaire : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Patient contact : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

36.2105-17-06-2022-15000ex-blanc-80grs-RV-inci-réf.11315-STI-LABO-FE126-version K

Laboratoire de biologie (microbiologie - tél : 28065) - Prélèvements de Mycologie / Parasitologie / Mycobactérie / Virologie

Identification patient	UF demandeur	Date de prélèvement : :	Prescripteur :
		Heure de prélèvement :	Préleveur :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES
<i>(Si absence de renseignements au recto)</i>
Generaux
<input type="checkbox"/> Greffe
<input type="checkbox"/> Immunodéprimé
<input type="checkbox"/> HIV
<input type="checkbox"/> Voyage, Pays visité :
<input type="checkbox"/> Adoption
<input type="checkbox"/> Eosinophilie
<input type="checkbox"/> Contact avec animaux
Préciser :
Obstetricaux
<input type="checkbox"/> Suivi de grossesse
<input type="checkbox"/> RPM
<input type="checkbox"/> MAP
<input type="checkbox"/> Suspicion IGH
<input type="checkbox"/> Endométrite
<input type="checkbox"/> Mycose
Respiratoires
<input type="checkbox"/> Pneumopathie
<input type="checkbox"/> Abscès pulmonaire
<input type="checkbox"/> DDB/BPCO
<input type="checkbox"/> Mucoviscidose
Autres
TRAITEMENTS
<input type="checkbox"/> Pas de traitement anti-infectieux
<input type="checkbox"/> Antibiothérapie en cours
Préciser :
<input type="checkbox"/> Traitement antifongique
Préciser :

MYCOLOGIE	
<input type="checkbox"/> Examen mycologique	MYCO
<i>(Candida, champignons filamenteux)</i>	
Nature à préciser :	
<input type="checkbox"/> Cartographie (index de colonisation)	CARTO
Sites prélevés :	
<input type="checkbox"/> Bouche	<input type="checkbox"/> Rectum
<input type="checkbox"/> Nez	<input type="checkbox"/> Aine
<input type="checkbox"/> Aisselle	<input type="checkbox"/> Autres:
<input type="checkbox"/> Recherche de dermatophytes	MYCO
<i>(Uniquement prélèvements cutanés et phanères)</i>	

La recherche de *Pneumocystis jirovecii* est externalisée ➡ cf. guide des analyses

VIROLOGIE	
Selles	
<input type="checkbox"/> Rotavirus, Adenovirus	ROTAV
	<i>autres sites RAV</i>
Virus respiratoire	
<input type="checkbox"/> Grippe/VRS	RESPC
SARS COV 2 : se reporter au bon de demande LABO-FE1009	
Pour les autres recherches de virus	
➡ cf. guide des analyses	

PARASITOLOGIE	
Renseignements cliniques indispensables	
<input type="checkbox"/> Examen parasitologique standard des selles	PSEL
<input type="checkbox"/> Recherche d'Anguillulose	ANGUL
<input type="checkbox"/> Recherche de Bilharziose	BILH
<input type="checkbox"/> Urines	
<input type="checkbox"/> Biopsie vésicale	
<input type="checkbox"/> Biopsie rectale	
	PARAD
<input type="checkbox"/> Identification d'un parasite macroscopique	
<input type="checkbox"/> Scotch - test	
<input type="checkbox"/> Recherche de Gale (<i>Sarcoptes scabiei</i>)	
<input type="checkbox"/> Recherche de <i>Demodex folliculorum</i>	

Pour la recherche de parasites sanguicoles (paludisme, filarioses) utiliser le bon d'analyses sanguines

RECHERCHE DE MYCOBACTERIES	
	BK
<input type="checkbox"/> Expectations n°	CRABK ou CRA1-3
<input type="checkbox"/> Sécrétions bronchiques	SEBBK
<input type="checkbox"/> Lavage bronchique	LABBK
<input type="checkbox"/> LBA	LBABK
<input type="checkbox"/> Tubages n°	TUB 1-3
<input type="checkbox"/> Endotrachéale	ETRA
<input type="checkbox"/> Urines n°	URBK 1-3
<input type="checkbox"/> Biopsie	BIOBK
<input type="checkbox"/> LCR	LCRBK
<input type="checkbox"/> Liquide de ponction	
Nature :	
<input type="checkbox"/> Liquide articulaire	
Nature :	
<input type="checkbox"/> Autres à préciser	
SI sang ou moëlle :	
Protocole spécifique de prélèvement adressé au CHU de Nantes.	
➡ cf. guide des analyses	