LABORATOIRE DES CENTRES DE SANTE ET HOPITAUX D'ILE-DE-FRANCE
Groupement de coopération sanitaire

Fiche de renseignements cliniques microbiologie

Ref : C2 - ENR 002
Version : 05
Applicable le : 04-12-2023

Renseignements administratifs		Renseignements prélèvement
Nom de naissance :……	Nom d'usage : ……	**Prélèvement réalisé par** :……..
Prénom : ……	Date de naissance : …… Sexe : ☐ F ☐ H	Date : …….. Heure : …….

ECBU	☐ Asymptomatique ☐ Signe(s) clinique (s) urinaire (s) ☐ Contrôle post antibiotique ☐ Grossesse	☐ Pré-opératoire ☐ Autre : …… Heure de mise sous borate : ……h……	**Origine/Localisation du prélèvement** ☐ Miction normale ☐ Poche de recueil bébé ☐ Sur sonde à demeure ☐ Autre (s) : ……..
Prélèvement vaginal/urétral	☐ Grossesse en cours : ☐ Oui ☐ Non ☐ Signes cliniques ☐ Asymptomatique ☐ Autre : ……		**Mode de prélèvement :** ☐ Auto-prélèvement ☐ Par prescripteur ☐ Par biologiste
Bactériologie / Parasitologie* des selles	☐ Diarrhée ☐ Vomissements ☐ Amaigrissement ☐ Douleurs abdominales	☐ Démangeaisons anales * ☐ Présence de vers dans les selles* ☐ Bilan éosinophilie * ☐ Autre :……..	☐ Voyage à l'étranger ☐ Oui ☐ Non ☐ Pays :…… ☐ Date du séjour : …….. ☐ Alimentation particulière : ……..
Prélèvement bactériologique divers	☐ Prélèvement superficiel ☐ Recherche de portage : *Bactérie à préciser* …… ☐ Prélèvement préopératoire ☐ Autre : ……		**Origine/Localisation** : ☐ Cutanée ☐ ORL : …….. ☐ Abcès ☐ Anal ☐ Autre : ……
Prélèvement mycologique	☐ Contact avec un animal : ☐ Autres cas dans l'entourage proche : ☐ Traitement avant prélèvement - ☐ Oui – Type : …… Arrêt depuis : …… ☐ Non		**Origine/Localisation :** …… **Note importante :** Attention le prélèvement ne peut pas être réalisé si le traitement est arrêté depuis moins de : 15 jours pour le traitement cutané et 3 mois pour le vernis et traitements oraux.

Avez-vous des symptômes généraux ou un contexte particulier ?

☐ Fièvre ☐ Diabète	☐ Douleurs : …… ☐ Greffe : ……	☐ Chimiothérapie ☐ Immunodépression	☐ Autre : ……

Prenez-vous un antibiotique ?

☐ Aucun	☐ Après le prélèvement - Nom : ……..
☐ En cours - Nom : ……..	☐ Récent et terminé depuis au moins 48 heures - Nom :……..

Partie réservée au laboratoire (le cas échéant)

Etiquette du dossier	Echantillon conforme : ☐ Oui ☐ Non – Code NC Hexalis : ……..	Opérateur : ☐ Dérogation (DER)