Etiquette patient

NIP:
Nom:
Prénom:
DDN : Sexe :

Etiquette UH

Prescripteur :

Code APH : .....
Nom : .....
Prénom : .....
Fonction : .....

Préleveur :

Code APH : .....
Nom : .....
Prénom : .....
Fonction : .....

BioGeM Paris
Biologie Génomique Médicale

BEAUJON BACTERIOLOGIE - Pr Laurence Armand
Téléphone: 75455 / 75618
Fax : 01.40.87.47.37 de 7h30 à 18h30

BACTERIO 01
Non Urgent sachet blanc
Urgent sachet noir

MC12 V02 04-2021

Date de Prélèvement JJ/MM/AA ☐☐ ☐☐ ☐☐ **Heure** ☐☐ : ☐☐

Une feuille de demande par prélèvement

■ Merci de bien noircir les cases

Renseignements cliniques:

Antibiothérapie : ☐Non ☐Oui **Si oui, précisez :**

☐Fièvre
☐Immunodépression
☐Greffé : (organe : .....)
Date de greffe : .....

En clair :

URINE

ECBU :

☐Voie naturelle (milieu de jet)

☐Sondage Aller / Retour ☐Sur sonde à demeure ☐Sur KT sus-pubien
☐Autre sonde : précisez ..... Si nécessaire précisez ☐ Droite ☐Gauche

☐ECBU autre, précisez : .....

Antigènes solubles ☐Légionelle ☐Pneumocoque

HEMOCULTURE

N° ☐1 ☐2 ☐3

Température : ☐35 ☐36 ☐37 ☐38 ☐39 ☐40 ☐41
☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9

Site de prélèvement :

☐Périphérique ☐KT veineux central ☐Porta-cathéter
☐KT dialyse ☐KT artériel ☐Autre, précisez .....

Contexte spécifique : ☐Suspicion d'endocardite ☐Suspicion de brucellose

Coller le code barre AE (flacon vert)

Coller le code barre ANA (flacon orange)

CATHETER

☐KT veineux central ☐KT dialyse ☐KT chambre implantable
☐KT artériel ☐KT périphérique ☐Chambre implantable

☐KT DVE ☐KT dérivation ventriculaire autre,précisez : .....
☐Valve de dérivation, précisez : .....

☐KT autre, précisez : .....

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE : Revue de contrat

☐ Sachet noir

Prélèvement(s ☐ Tube ☐ Ecouvillon ☐ Flacon d'hémoculture ☐ Pot ☐ Autre

Date de heure d'arrivée à l'accueil du laboratoire - Visa

Identification d'une non-conformité (NC) critique

TEL: ☐ **Oui** ☐ **Non**

Cocher la case NC critique sous le Code à barres et indiquer sa nature.

☐ **Echantillon non identifié** ☐ **Echantillon manquant** ☐ **Echantillon accidenté**

☐ **Contenant non adapté** ☐ **Discordance Echantillon/Prescription** ☐ **Ech. non différenciés**

Identification d'une non-conformité non critique

Cocher la case du type de NC non critique sous le Code à barres.

MC13 verso V2 04-2021

☐ NC Crit ☐ Pres.abs ☐ Prel.abs ☐ UH abs ☐ Heure abs ☐ Date/H abs ☐ Rens.cli. abs ☐ Analyse abs ☐ Autre NC Presc

LIQUIDE DE SEREUSE

LCR : ☐ Ponction lombaire ☐ LCR par DVE ☐ LCR autre,précisez : .....

Antigènes solubles : ☐ Pneumocoque

Autre séreuse : ☐ Ponction ☐ Per opératoire

☐ Ascite ☐ Pleural Articulaire : ☐ Genou ☐ Hanche ☐ Poignet ☐ Epaule ☐ Coude ☐ Cheville

☐ **Flacon d'hémoculture seul** ⇨ ☐ Droit ☐ Gauche

Précisez le type de liquide : .....

+ Flacon(s) d'hémoculture

Coller le code barre AE (flacon vert)

Coller le code barre ANA (flacon orange)

BRONCHO-PULMONAIRE

☐ Expectoration ☐ Aspiration trachéale ☐ Aspiration bronchique ☐ LBA ☐ PDP

Recheche spécifique : ☐ *Legionella* ☐ *Nocardia* ☐ *Aspergillus*

SELLES

☐ Coproculture *(Salmonella, Shigella, Campylobacter, C.difficile)*

Autre recherche : ☐ *Yersinia* ☐ *Klebsiella oxytoca* ☐ Autre espèce, précisez :.....

☐ *Clostridium difficile toxinogène seul*

PRELEVEMENT GENITAL

☐ Urine 1er jet : PCR Chlamydia trachomatis + N.gonorrhoeae

☐ Prélèvement urétral

☐ Autre, précisez : .....

☐ PV femme non enceinte
Contexte : .....

☐ PV femme enceinte (SA.....)
Contexte : .....

DIVERS

☐ **Test Rapide d'Orientation Diagnostique du VIH (TROD)**

☐ **Diagnostic du paludisme**

☐ Diagnostic initial ☐ Contrôle sous traitement

Température: .....°C Pays visité: ..... Date de retour: ...../...../.....

Chimioprophylaxie, ☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez: .....