

Etiquette patient

NIP:
Nom:
Prénom:
DDN : Sexe :

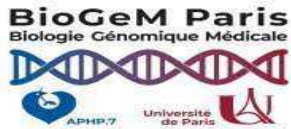
Etiquette
UH

Prescripteur :

Code APH :
Nom :
Prénom :
Fonction :

Préleveur :

Code APH :
Nom :
Prénom :
Fonction :
Tel :



BEAUJON BACTERIOLOGIE - Pr Laurence Armand

Téléphone: 75455 / 75618
Fax : 01.40.87.47.37 de 7h30 à 18h30

BACTERIO 02
Non Urgent sachet blanc
Urgent sachet noir

MC14 V02 06-2019

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 ☐ Greffé : (organe :)
☐ Immunodépression Date de greffe : En clair :

APPAREIL DIGESTIF (sauf liquide d'ascite voir feuille BACTERIO 01)

Pus intra-abdominaux ☐ Per opératoire ☐ Radio guidé

Type de lésion : ☐ Abscès ☐ Collection ☐ Hématome ☐ Nécrose
☐ Fausses membranes ☐ Kyste ☐ Autre, précisez :

Site : ☐ Paroi abdominale ☐ Intra-abdominal ☐ Hépatique ☐ Péri-hépatique
☐ Pancréatique ☐ Sous-phrénique ☐ Autre, précisez :

Liquide de drainage abdominal ☐ Liquide de drain ☐ Liquide de lame ➡ ☐ Droit
☐ Gauche

Bile ☐ Vésiculaire per-op ☐ Cholédocienne per-op ☐ Drain de kehr ☐ Prothèse biliaire
☐ Drainage radio ☐ Sous endoscopie ☐ Autre, précisez :

Liquide péritonéal ☐ Per opératoire

Biopsie digestive 2 tubes stériles (bouchon transparent) avec 2 fragments chacun

Bactério standard : *Salmonella, Shigella, Campylobacter, Klebsiella oxytoca, Yersinia, Clostridium difficile*
☐ Iléon ☐ Colon ☐ Rectum

Clostridium difficile (PCR) : ☐ Aspiration colique ☐ Aspiration rectale

LIQUIDE DE CONSERVATION DE GREFFON

NON SCANNABLE

N° cristal :

Organe :

ORL / OPHTALMO / STOMATO

Mode de recueil : ☐ Ecouvillon ☐ Per opératoire ☐ Ponction ☐ Autre, précisez :

Type de lésion : ☐ Pus ☐ Abscès ☐ Plaie ☐ Autre, précisez :

Site : ☐ Conduit auditif externe ☐ Mastoïde ☐ Sinus ☐ Oeil ➡ ☐ Droit
☐ Gorge ☐ Autre, précisez : ☐ Gauche

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE : Revue de contrat		☐ Sachet noir
Prélèvement(s) reçu(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 : Cocher la case NC critique sous le Code à barres et indiquer sa nature.	TEL: ☐ Oui ☐ Non	
☐ 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.		



MC15 V2 04-2021

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

CUTANEO-DERMO-HYPODERMIQUE

Superficiel sur écouvillon

Type de lésion: ☐ Cicatrice ☐ Cicat. césarienne ☐ Ecoulement ☐ Fistule ☐ Orifice KT
☐ Orifice de drain ☐ Ulcération ☐ Autre, précisez :

Site: ☐ Abdomen ☐ Bras ☐ Cuir chevelu ☐ Dos ☐ Fesse ☐ Droit(e)
☐ Jambe ☐ Pied ☐ Pli axillaire ☐ Pli inguinal ☐ Sein ☐ Gauche
☐ Autre site, précisez :

Profond

Mode de recueil: ☐ Ecouvillon ☐ Biopsie ☐ Ponction ☐ Per opératoire ☐ Autre, précisez :

Type de lésion: ☐ Abscess ☐ Cellulite ☐ Hématome ☐ Kyste ☐ Panaris
☐ Pus ☐ Nécrose ☐ Autre, précisez :

Site: ☐ Abdomen ☐ Bras ☐ Cuisse ☐ Dos ☐ Fesse ☐ Droit(e)
☐ Genou ☐ Mollet ☐ Pied ☐ Pli axillaire ☐ Pli inguinal ☐ Gauche
☐ Sein ☐ Autre site, précisez :

SYSTEME NERVEUX CENTRAL / APPAREIL LOCOMOTEUR NON SCANNABLE

☐ Per opératoire ☐ Radio guidé (2 fragments si possible) ☐ Liquide de drainage

1- Site: Nature:
 2- Site: Nature:
 3- Site: Nature:
 4- Site: Nature:
 5- Site: Nature:

AUTRES APPAREILS

NON SCANNABLE

☐ Per opératoire ☐ Radio guidé ☐ Biopsie ☐ Liquide de drainage
☐ Organes hématopoétiques ☐ Appareil urinaire ☐ Appareil pulmonaire ☐ Autre, précisez:

Site: Type de lésion:

BIOLOGIE MOLECULAIRE

NON SCANNABLE

☐ Recherche d'ADN bactérien (PCR ADN_r 16S) Nature du prélèvement :
☐ Recherche d'ADN de Tropheryma Whipplei Nature du prélèvement :