

Etiquette patient

NIP:
Nom:
Prénom:
DDN : Sexe :

**Etiquette
UH****Prescripteur :**

Code APH :
Nom :
Prénom :
Fonction :
BIP/Tel :

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

DEPISTAGE / BILAN

Sachet blanc

MC11 V02 06-2019

Date de Prélèvement

JJ/MM/AA

Heure

Une feuille de demande par type de dépistage / type de bilan

☒ **Merci de bien noircir les cases**

Antibiothérapie : ☐ Non ☐ Oui Si oui, précisez :

DEPISTAGE DE BACTERIES MULTIRESISTANTES (BMR)**Contexte :**

☐ Patient entrant ☐ Dépistage hebdomadaire ☐ Autre :

Site à prélever :

☐ Nez - SARM ☐ Stomie (SARM + BLSE) ☐ Autre site:
☐ Rectum - BLSE ☐ Gorge (A.baumannii) Germe recherché :

DEPISTAGE DE BACTERIES HAUTEMENT RESISTANTES EMERGENTES (BHRe)**Contexte :**

☐ Rapatrié(e) / Hospitalisé(e) à l'étranger < 12 mois Pays :
☐ Suivi patient (connu porteur)
☐ Patient contact ➡ Type de BHRe recherché : ☐ NDM ☐ OXA 48 ☐ ERV
☐ VIM ☐ Autre :

Recherche :

☐ ERV (Enterocoque Résistant à la Vancomycine)
☐ EPC (Entérobactérie Productrice de Carbapénémase - OXA48 + NDM) ☐ ERV + EPC

Si rapatrié(e), 2 écouvillons rectaux << Eswab >>

BILAN PRE-GREFFE

Bilan pré-greffe :

☐ Nez (S.aureus) ☐ Rectum (BLSE) ☐ Selles (BLSE)

BILAN DE COLONISATION**Bilan de colonisation à Candida :**

☐ Nez ☐ Rectal ☐ Bouche ☐ Liquide gastrique
☐ Pli axillaire ☐ Pli inguinal ☐ Urine ☐ Autre cutané, précisez :

Bilan de colonisation à S.aureus :

☐ Nez ☐ Pli axillaire ☐ Périnée ☐ Rectal ☐ Autre:

BILAN DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

Site à prélever :

☐ Nez (S.aureus) ☐ Gorge (Strepto A)

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE : Revue de contrat		☐ Sachet noir	
Prélèvement(☐ Tube ☐ Ecouvillon ☐ Flacon d'hémoculture ☐ Pot ☐ Autre) reçu(s) :		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. ☐ Echantillon non identifié ☐ Echantillon manquant ☐ Echantillon accidenté ☐ Contenant non adapté ☐ Discordance Echantillon/Prescription ☐ Ech. non différenciés			TEL: ☐ Oui ☐ Non
Identification d'une non-conformité non critique Cocher la case du type de NC non critique sous le Code à barres.			



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