

Cher confrère,

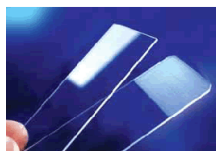
Vous effectuez des prélèvements pour le laboratoire, le laboratoire met à votre disposition le matériel suivant :

Afin d'obtenir une bonne qualité des échantillons, et une interprétation pertinente des résultats :

- **merci de vérifier régulièrement les dates de péremption des écouvillons**
- **De respecter les procédures de prélèvement (tableau 1)**
- **d'adresser les patients au laboratoire dans les plus brefs délais**
- **d'identifier les écouvillons et lames (nom prénom)**
- **de joindre la fiche de suivi médical avec les renseignements cliniques pertinents pour l'interprétation des résultats**



Transwab (PV)



lames rodées (PV)



kit Chlamidia



écouvillons tige bois (pour ex direct et mycoplasmes)

Tableau1 : Procédures de prélèvements

SITE DE PRELEVEMENT	FICHE DE RENSEIGNEMENT	REMARQUES	MATERIEL A UTILISER	MODE OPERATOIRE	DELA ET T° DE CONSERVATION
Prélèvement urétral, germes banaux et IST	- Remplir la fiche de renseignements cliniques - Noter les traitements antibiotiques ou antimycosiques en cours	- Ne pas uriner dans les 4 heures précédentes - En dehors de toute antibiothérapie (fenêtre thérapeutique de 5 jours minimum)	- 1 Ecouvillon transwab tige fine (germes classiques) - Une fois le prélèvement réalisé, tirer une lame puis décharger et casser l'écouvillon dans le milieu de transport associé. - Ou -1 prélever un écouvillon simple supplémentaire pour la lame - Si une recherche de mycoplasmes est demandée : écouvillon supplémentaire tige bois	- Prélever le pus urétral au niveau du méat si écoulement externe - Sinon, introduire l'écouvillon sur 1 à 2 cm dans le conduit urétral. - Si un prélèvement d'urine est prescrit (1^{er} jet pour chlamydiae/ mycoplasmes ou mid-jet pour ECBU), il doit être effectué APRES le frottis.	Conservation à température ambiante (18°C – 25°C) Ou réfrigéré (2°C – 8°C) 24 heures
Prélèvement vaginal, germes banaux et IST	- Remplir la fiche de renseignements cliniques - Noter les traitements antibiotiques ou antimycosiques en cours (ovules ou voie orale)	- En dehors de toute antibiothérapie (fenêtre thérapeutique de 5 jours minimum)	- 1 Ecouvillon transwab standard (germes classiques) - Une fois le prélèvement réalisé, tirer une lame puis décharger et casser l'écouvillon dans le milieu de transport associé. - Ou -1 prélever un écouvillon simple supplémentaire pour la lame - Si une recherche de mycoplasmes est demandée : écouvillon supplémentaire tige bois	Prélever au niveau du col, des parois et du cul de sac vaginal.	Conservation à température ambiante (18°C – 25°C) Ou réfrigéré (2°C – 8°C) 24 heures
SITE DE PRELEVEMENT	FICHE DE RENSEIGNEMENT	REMARQUES	MATERIEL A UTILISER	MODE OPERATOIRE	DELA ET T° DE CONSERVATION
Prélèvement vaginal pour recherche de Chlamydiae trachomatis		Eviter les périodes de règles	- utiliser les milieux de transport fournis (backtopic ou écouvillon après grattage du col exprimer ensuite l'écouvillon dans le tube contenant le milieu de transport	: Effectuer plusieurs rotations dans le même sens dans le canal endocervical et retirer l'écouvillon sans toucher les muqueuses).	Conservation à température ambiante (18°C – 25°C) 90 jours

Fiche de Suivi médical

Il est obligatoire de préciser la **date et l'heure du prélèvement, l'identité du préleveur et du patient.**

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom et prénom :

Adresse :

Sexe : Nom de jeune fille : Tel :

Date naissance :

N°SS : Centre : Prise en charge : ☐ 100% ☐ Tiers payant

PRELEVEMENT

Prélèvement effectué le àh.....Par (initiales) :

Nature : ☐ sang ☐ urines ☐ autres : **Nombre d'échantillons :**

Conditions de prélèvements : ☐ à jeun ☐ non à jeun ☐ Autres :

Traitement : Posologie :

Heure de la dernière prise du médicament :

DDR si dosage hormonal : Poids si créatinine :Kg

Lieu de naissance si groupe sanguin :

Renseignements cliniques particuliers :

Rendu des résultats

- | | |
|--|--|
| - Résultats urgents : ☐ oui ☐ non | - A tél : ☐ médecin ☐ patient |
| - Photocopie ordo. : ☐ oui ☐ non | - A poster : ☐ médecin ☐ patient |
| - A garder au labo : ☐ oui ☐ non | - A faxer : ☐ médecin ☐ patient |
| - A récupérer par infirmière : ☐ oui ☐ non | |

1. Réception secrétariat

Initiales : Date :

Heure :

2. Réception technique

Initiales :

Echantillon(s) conforme(s) : ☐ oui ☐ non

Ref : MU-C2-ENR-002-04 Version : 04 – Page 3 sur 1

« Je m'engage à respecter les procédures pré-analytiques du laboratoire en réalisant moi-même les prélèvements à mes patients »

Dr.

Date :/...../..... Signature :