

	FORMULAIRE	C2-F10
	<u>Fiche de renseignements cliniques</u> <u>pour prelevements vaginaux</u>	Version 10
		Date d'application : 2022-11-25
		Page 1 sur 1

- ~ A réaliser idéalement en dehors des règles, de tout traitement antibiotique ou antifongique, prise d’ovule ou médicaments intravaginaux 48h avant.
- ~ Idéalement la patiente doit s’abstenir de relations sexuelles au moins 24H avant le prélèvement, de lavage vaginal et de toilette intime et ne pas uriner avant le prélèvement.

- 1 kit ESWAB (bouchon ROSE) unique **sans pose de speculum** :
 - Etude de la **flore vaginale** et **dépistage du Streptocoque de type B**
 - Recherche d’infection **fongique**
 - Recherche d’infection bactérienne à ***Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* , *Mycoplasma genitalium***
 - Recherche d’infection parasitaire à ***Trichomonas vaginalis***
 - Recherche de ***Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum***

Rq : devant des lésions évocatrices, la recherche d’Herpès de type 1 et 2 s’effectue également sur milieu ESWAB.

⇒ Introduire les 2/3 de l’écouvillon dans le vagin, écouvillonner les parois vaginales de gauche à droite ; puis introduire totalement l’écouvillon dans le tube, décharger l’écouvillon, rompre la tige de manière à laisser l’écouvillon dans le tube et refermer le tube. Enfin, le retourner 3 à 4 fois.

- ⇒ Identifier le tube avec **NOM, PRENOM et date de naissance** de la patiente.
- ⇒ **Acheminer l’échantillon au laboratoire dans un délai maximum de 24h à température ambiante.**

Renseignements administratifs

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Sexe :

Adresse :

Tél: _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

N° sécurité sociale: _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _

Caisse : Mutuelle :

Médecin prescripteur :

Résultats : ☐ Internet : Adresse mail :

☐ à retirer au laboratoire ☐ à poster

Renseignements cliniques

Prélèvement : Date : _ _ / _ _ / _ _ Heure : _ _ H _ _ Préleveur :

Leucorrhées : ☐ Abondantes ☐ Malodorantes

Clinique : ☐ Prurit ☐ Douleurs ☐ Erythème vulvaire

☐ Symptômes urinaires ☐ Saignements

Contexte particulier : ☐ Suspicion IST ☐ ATCD IST

☐ Mycose récidivante ☐ Stérilet

Grossesse en cours : ☐ Oui ☐ Non si oui ATCD d'accouchement prématuré ☐

Antibiothérapie en cours : ☐ Oui ☐ Non Si oui lequel :

Traitement antifongique en cours : ☐ Oui ☐ Non Si oui lequel :

Contrôle post traitement : ☐ Oui ☐ Non Si oui lequel :

Autre :

Joindre impérativement la prescription

Cadre réservé au laboratoire ☐ Anomalie

Réceptionné par :

Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ à _ _ H _ _

Commentaire :