| | FORMULAIRE | C2-F49 |
|---|---|---|
| LPA | **Fiche de renseignements cliniques Autoprelevement pharynge ou anal pour recherche de Chlamydia et Gonocoque** | Version **3**<br>Date d'application : **2023-07-28**<br>Page **1** sur **1** |

***Lire l'ensemble des indications ci-dessous avant de commencer.***

Selon la prescription, utiliser les kits suivants :

- Obligatoire : **1 kit Aptima Unisexe (bouchon transparent)** pour la recherche de Chlamydia/ Gonocoque par PCR
- Facultatif : **1 kit ESWAB (bouchon ROSE)** pour la recherche de Gonocoque par culture

Prélèvement à réaliser idéalement en dehors de toute antibiothérapie.

Se laver les mains.

- Ouvrir l'emballage par le côté indiqué par la(les) flèche(s).
- Retirer l'écouvillon et le tube de l'emballage. Mettre le tube de côté.
- Ouvrir partiellement l'emballage de l'écouvillon. Retirer l'écouvillon. Ne pas toucher sa partie renflée. Ne pas poser l'écouvillon.
- **Veiller à tenir l'écouvillon entre le pouce et l'index au milieu de la tige sur la ligne de cassure.**

**Pour un prélèvement pharyngé (de gorge) :**

Se placer devant un miroir. Insérer l'écouvillon dans la bouche pour assurer le contact avec les amygdales (sur les côtés) et le fond de la gorge.

Retirer l'écouvillon sans toucher les joues, la langue et les dents.

**Pour un prélèvement anal :**

Insérer l'écouvillon dans le rectum environ 3 à 5 cm au-delà de la marge anale et tourner pendant 5 à 10 secondes. Retirer l'écouvillon sans toucher la peau.

- Ouvrir le tube et poser le bouchon sur un mouchoir en papier propre. Placer immédiatement l'écouvillon dans le tube.
- Rompre l'écouvillon au niveau de la ligne de cassure contre la paroi du tube. Laisser le bas de l'écouvillon dans le tube. Jeter la partie supérieure de l'écouvillon.
- Visser hermétiquement le bouchon du tube. Retourner le tube 3 à 4 fois.

⇨ Identifier chaque tube / écouvillon avec vos **NOM**, **PRENOM, DDN** et **nature du prélèvement**

## Renseignements à remplir par le patient

Nom : .....

**Nom de naissance** : .....

Prénom : .....

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Sexe : ❑ F ❑ M

Adresse : .....

.....

Tél : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

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

Caisse :.....Mutuelle :.....

**Résultats :** ❑ **Internet** : Adresse mail : .....

❑ **A retirer au laboratoire** ❑ A poster

**Date du recueil** : _ _ / _ _ / _ _ _ _ **Heure du recueil** : _ _ h _ _

**Site de recueil :** ❑ Anus ❑ Gorge ❑ Autre : .....

**Symptômes** .....

**Antibiothérapie en cours :** ❑ Oui ❑ Non Si oui lequel : .....

**Contrôle post traitement :** ❑ Oui ❑ Non Si oui lequel : .....

***Joindre impérativement la prescription***

***Cadre réservé au laboratoire*** ❍ Anomalie E-swab prélevé ❍Oui ❍Non

Réceptionné par :..... Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ à _ _ H _ _

Commentaire :