

**IDENTITE PATIENT** ( Coller l'étiquette avec Code Barre )  
Nom / Prénom : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance : ..... Sexe :  F  
N° Séjour : .....  M

Préleveur : .....  
Prescripteur : .....  
Date : ..... Heure : .....

**HOSPITALISATION**  
( Coller l'étiquette )  
Code UF : .....  
Site : .....

Approuvé le 01/04/09 **PRESCRIPTION D'EXAMENS MICROBIOLOGIQUES** BT-EN-PRE-1-04  
Cette demande sera traitée au laboratoire du CHNDS de THOUARS Version 1



Renseignements cliniques : .....  INNO Infection nosocomiale  
Traitement antibiotique : ..... Température : .....

**BACTERIOLOGIE HORS SITE OPERATOIRE**

**URINES 10 ml obligatoire**

Cocher le(s) paramètre(s) positif(s) de la bandelette :  
 Leucocytes  Nitrites  Sang  
 ECBU ECBU ( voie nat. ou à la pose de la sonde )  
 ECBUS ECBU ( sonde à demeure ou à l'ablation )  
 HLM Compte d'Addis ( HLM ) ( La totalité sur 3 h )

**LIQUIDES DE PONCTION**

LCR LCR  
 PONC Pleurale  
 PONC Ascite  
 POAR Articulaire de coude  
 POAR Articulaire de genou  
 POAU Ponction de kyste  
 POAU Autre : .....

+ Tube Hépariné (pour cytologie)

**SPHERE GENITALE FEMME**

Renseignements ci-dessous indispensables :  
 Grossesse  Rupt. Prémat. Mnes  
 Signes de vaginite  Menace Acct. Prémat.  
 Fièvre  
 Autre : .....  
 VAGI Prélèvement Vaginal  
 ENDO Endocol  
 PLAC Placenta  
 PGF Autre : .....  
 RSTGB Recherche isolée de Streptocoque B  
origine : .....

**SPHERE GENITALE HOMME**

PGH origine : .....

**VOIES RESPIRATOIRES**

EXPE Expectorations  
 LBA Lavage Broncho Alvéolaire  
 ASBR Aspiration Bronchique  
 PAB Autre : .....

**NOUVEAU-NE**

LIGA Liquide Gastrique  
 MECO Méconium ( dans les 48h )  
 NAUT Autre : .....

**OPHTALMO / ORL**

OEDR Oeil Droit  
 OEGA Oeil Gauche  
 ORDR Oreille Droite  
 ORGA Oreille Gauche  
 NADR Narine Droite  
 NAGA Narine Gauche  
 GORG Gorge  
 ORL Autre : .....

**HEMOCULTURES**

UTILISER 1 BON PAR PRELEVEMENT  
 HEMO Hémoculture Date : .....  
 ASCI Asciculture Heure : .....

**PRELEVEMENTS CUTANES**

( ex : érysipèle , érythème , pustule ... )  
 PC1 N°1 : .....  
 PC2 N°2 : .....

**PLAIES / ESCARRES  
ULCERES / ECOULEMENTS**

PEUE1 N°1 : .....  
 PEUE2 N°2 : .....  
 PEUE3 N°3 : .....

**COLLECTION FERMEE**

( ex : panaris , furoncle , kyste , phlegmon , abcès , hématome , bartholinite... )  
 CF1 N°1 : .....  
 CF2 N°2 : .....

**MATERIEL**

STER Stérilet  
 MATE Cathéter  
 SAT Sonde d'Aspiration Trachéale (Trachée)  
 MATE Autre : .....

**SELLES**

COPR Coproculture  
 RSS Recherche de sang

**RECHERCHE DE BMR  
(Bactéries Multi Résistantes)**

RBMR1 origine : .....  
 RBMR2 origine : .....

Pour tout autre examen : effectuer un autre prélèvement et utiliser un bon jaune

# PARASITOLOGIE

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES

Profession : .....  
Pays d'origine : .....  
Voyages à l'étranger : .....  
Si oui, depuis quand : .....  
Contact avec animaux : .....  
Risques alimentaires : .....

Anomalies biologiques : .....  
Signes cliniques : .....  
Diagnostic évoqué : .....  
Thérapie en cours : .....



- RHEM Recherche d'hématozoaires dans le sang ( paludisme )  
**Prélever un tube EDTA au pic fébrile et prévenir immédiatement le laboratoire**
- PASE Recherche de Parasites dans les Selles  
( Remplir de la moitié aux 3/4 du pot )
- SCOTC Recherche d'Oxyures  
( Technique du scotch test )

# BACTERIOLOGIE

## SUR SITE OPERATOIRE

### INTERVENTION

DATE : ..... NATURE : .....

#### PIECES OPERATOIRES

( ex : tissus, os ... ) Utiliser un autre bon si > 5 préts

- POSO1 N°1 : .....  
 POSO2 N°2 : .....  
 POSO3 N°3 : .....  
 POSO4 N°4 : .....  
 POSO5 N°5 : .....

#### PLAIES / ECOULEMENTS

( ex : cicatrices, liquide de redon, fistule anale ... )

- PESO1 N°1 : .....  
 PESO2 N°2 : .....  
 PESO3 N°3 : .....
- PRPA Produit de paracentèse

#### MATERIEL OPERATOIRE

( ex : drain, valve, pace-maker, matériel de prothèse, lame... )

- MECHE Mèche  
 REDON Redon  
 MASO Autre : .....

#### COLLECTION FERMEE

( ex : pus appendiculaire, liquide vésiculaire, hématome, abcès, liquide biliaire, liquide péritonéal... )

- CFSO1 N°1 : .....  
 CFSO2 N°2 : .....

# RECHERCHE DE MYCOBACTERIES

- BKPP Liquide Pleural  
 BKPA Liquide d'Ascite  
 BKPL LCR  
 BKCR Expectations  
 BKAB Aspiration bronchique  
 BKTU Tubage Gastrique  
 BKUR Urines

Il est préconisé de faire la recherche  
sur 3 prélèvements, 3 jours de suite.  
( au minimum 3 à 4 ml par flacon )

- BKZC Autre : .....

# MYCOLOGIE

## LEVURES ET CHAMPIGNONS FILAMENTEUX

MYCO Origine : .....

UTILISER 1 BON PAR PRELEVEMENT

# MEDECINE DU TRAVAIL

- CNG Nez / Gorge ( Rech. de staph.aureus ) / ( Rech. de staph.aureus et strepto.A ) 1 écouvillon humide par prélt.  
 CCP Coproculture / Parasito ( Rech.de salmonelle/shigelle ) / (Rech.de parasites)