

ÉCOUVILLONS POUR PRELEVEMENT VAGINAL

INSTRUCTIONS DE RECUEIL

	Prélèvement	Délais d'acheminement et conditions de conservation
Bactériologie / mycologie standard	2 écouvillons avec milieu de transport (deltalab Tube with transport media)	24 heures à Température ambiante
Recherche de chlamydiae / gonocoque ± Mycoplasma genitalium	1 écouvillon kit APTIMA (notice d'utilisation en bas du document)	
Recherche spécifique de streptocoque du groupe B	1 écouvillon avec milieu de transport (deltalab Tube with transport media)	

Réaliser le prélèvement de préférence avant toute toilette, désinfection ou prise d'antibiotique
 Identifier les écouvillons avec les nom et prénom et la date de naissance du patient.
 Remplir la fiche de renseignements ci-dessous.

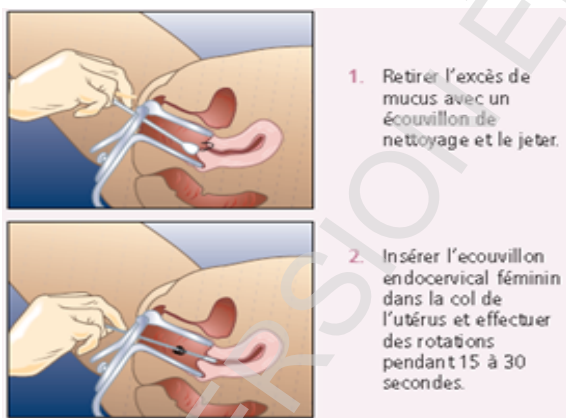
Fiche de renseignements

Date de naissance :/...../..... Sexe : ☐ M - ☐ F
 Nom de naissance : Premier Prénom de naissance :
 Nom usuel (si différent) :
 Adresse postale :
 Mail : Téléphone :

Date et heure de recueil : le ____ / ____ à ____ H ____ Nom du préleveur :

Antibiothérapie en cours et/ou durant les jours qui précèdent ? ☐ Oui - ☐ Non

Si oui, nom de l'antibiotique



Si le patient dépose le prélèvement au laboratoire, merci de lui demander de se munir de sa **carte vitale**, sa **carte de mutuelle** en cours de validité ainsi que **cette fiche complétée**.

Si le patient ne dépose pas le prélèvement au laboratoire, mettre dans le sac :

- | | |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cette fiche complétée | <input type="checkbox"/> L'ordonnance |
| <input type="checkbox"/> Le prélèvement | <input type="checkbox"/> La copie de sa carte mutuelle |