Nom usuel:	ou Etiquette Patient	PRESCRIPTEUR	PRELEVEUR	
Prénom :		Nom :	Nom :	
Nom de naissance : L'identification par le nom de naissance est obligatoire		Prénom :	Prénom :	
DDN:	<u> </u>	Signature:	Signature :	
	Edison Tuberculose			
DÉPARTEMENT DE PARIS				
	Centre de Sante			
			Ref : VDPB 08/2017	
Date de Prescription				
Date de Prélèvement		Heure de Prélèvement		
Hôpitaux Universitaires Est Parisien SAINT-ANTOINE APHP - Pôle Biologie Médicale et Pathologie Dr Michel VAUBOURDOLLE LABORATOIRE DE BACTERIOLOGIE Département de Bactériologie Pr Guillaume ARLET Biologiste : Dr Valérie LALANDE (01 49 28 29 09) Secrétariat : 01 49 28 22 51 du lundi au vendredi 9h/16h				
Etiquette Laboratoire N° DOSSIER Etiquette Laboratoire SCAN ORDO				
URINE milieu de JET	V	ueil des urines non conforme)		
SELLES	Coproculture standard (pot différent de la parasitologie)			
PUS	R Cutané (1 écouvillon eswab) Préciser IMPERATIVEMENTIa lésion	et la localisation anatomique		
DIAGNOSTIC IST PAR CULTURE				
Renseignements obligatoires : Partenaire infecté				
PRELEVEMENT VAGINAL R Diagnostic vaginose (2 frottis/lame + 1 écouvillon eswab)				
ENDOCOL	R Gonocoque (1 écouvillon eswab))	+ i ecouvillori eswab)	i	
URINE 1er JET	V Gonocoque (1 tube)	J Mycop	plasmes par culture (1 tube)	
URETRE	R Gonocoque (1 frottis/ lame + 1 écou		plasmes par culture (1 tube)	
GORGE				
	Gonocoque (Tecouvillon eswab)	Gonocoque (1écouvillon eswab)		
RECTAL	R Gonocoque (1 écouvillon eswab)			
DIAGNOSTIC TUBERCULOSE				
□Crachat n°1		Crachat n°3		
Modalités de prélèvement : se conférer au manuel de prélèvement				