

Nom usuel :	ou Etiquette Patient	PRESCRIPTEUR	PRELEVEUR
Prénom :		Nom :	Nom :
Nom de naissance :		Prénom :	Prénom :
<i>L'identification par le nom de naissance est obligatoire</i>		Signature:	Signature :
DDN :/...../..... Sexe : M / F			



Date de Prescription

Date de Prélèvement Heure de Prélèvement

 **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 ECBU sur tube boraté. (pot de recueil des urines non conforme)

SELLES Coproculture standard (pot différent de la parasitologie)

PUS Cutané (1 écouvillon eswab)
 Préciser IMPERATIVEMENT la lésion et la localisation anatomique

DIAGNOSTIC IST PAR CULTURE

Renseignements obligatoires :

Partenaire infecté Contrôle post traitement Rectite
 Urétrite avec écoulement Urétrite sans écoulement Douleurs pelviennes
 Leucorrhées Salpingite

Renseignements autres :

PRELEVEMENT VAGINAL Diagnostic vaginose (2 frottis/lame + 1 écouvillon eswab)

ENDOCOL Gonocoque (1 écouvillon eswab))

URINE 1er JET Gonocoque (1 tube) Mycoplasmes par culture (1 tube)

URETRE Gonocoque (1 frottis/ lame + 1 écouvillon eswab)

GORGE Gonocoque (1 écouvillon eswab)

RECTAL Gonocoque (1 écouvillon eswab)

DIAGNOSTIC TUBERCULOSE

Crachat n°1 Crachat n°2 Crachat n°3