Biologiste Responsable: Dr BROUSSE Mehdi Tél : 7795

Tél. SECRETARIAT : 7007
Tél. TECHNICIEN : 7693/2520

Biologistes : Dr DENOYES Roch-Marie, Dr JOMIER Michel, Dr WEITZ Julian, Dr RENAULT Sylvain

Laboratoire de Biologie Médicale

Réf. 153 ter

DEMANDE D'ANALYSES BACTERIOLOGIQUES

Version 13

Sexe ❑ M ❑ F
NOM : …….. Prénom : ……
NOM de naissance:……..
Date de naissance : ……/…… /……
N° IEP :……

Nom Prescripteur : ……..
Date de la demande : ……

Service : ……...
Date du pvt : …….. Heure……
Nom préleveur : ……..

Renseignements cliniques/ Traitements :
...……..
……..
……..
……..

Traitement ATB Non ❑ Oui ❑ Préciser :

URINES (tube boraté ou pot rouge)

❑ ECBU
Présence symptômes d'IU ❑oui ❑non

❑ Miction spontanée ❑ Sondage à demeure
❑ Sondage aller-retour
❑ Autre, préciser :……

❑ Ag soluble Pneumocoque
❑ Ag soluble Legionella

SELLES

❑ Coproculture
❑ Rotavirus/Adenovirus
❑ Toxines de Clostridium Difficile
❑ Sang dans les selles

PONCTIONS (1 pot rouge + flacons à hémocultures + écouvillon transport + 1 tube Citraté)

❑ Ascite ❑ Pleurale
❑ Articulaire/Synovial
❑ Autres : _____

LCR (3 pots rouges) ⚠ **délai d'acheminement 1H00**

❑ Cytologie-Bactériologie-Chimie
❑+ Antigène soluble pneumocoque

MATERIEL

❑ Drain ❑ Liquide de drain
❑ Redon ❑ Liquide de redon
❑ Cathéter ❑ Clou, Vis, Plaque
❑ Sonde urinaire ❑ Portacath

SUSPICION D'INFECTION DU SITE OPERATOIRE (reprise) :

Date de l'intervention antérieure :
_____

Origine du prélèvement :
_____

HEMOCULTURE (Merci de bien renseigner)
Température : _____ Heure_____
ATB_____ Série_____

❑ Cathéter central veineux
❑ Picc Line
❑ Cathéter artériel
❑ Cathéter périphérique veineux
❑ Ponction directe artérielle
❑ Ponction Directe Périphérique veineuse
❑ Chambre implantable

RESPIRATOIRE ⚠ **délai d'acheminement 2H00**

❑ Expectoration
❑ Aspiration bronchique
❑ Liquide broncho-alvéolaire

GENITAL (écouvillon sur milieu de transport)
Femme enceinte ❑

❑ Vaginal
❑ Urétral
❑ Cervical

DIVERS et PER OPERATOIRE

❑ Pus profond/ Abcès (ponctionner dans un tube/pot stérile + écouvillon avec milieu de transport)
Origine _____

❑ Plaie / Superficiel (écoulement tube/pot stérile, écouvillon avec milieu de transport)
Origine _____

❑ Bile
❑ Liquide péritonéal
❑ Autres : _____

ORL

❑ Oreille ❑ Conjonctive
❑ Nez ❑ Gorge
❑ Aspiration naso-pharyngée

RECHERCHE DE BMR :

❑ Nez (SARM)
❑ Rectum, Selles