

FICHE DE SUIVI DE PRELEVEMENT :
Conduit auditif externe
(Document complété à caractère confidentiel)

Date et heure du recueil : Préleveur :

IDENTITE DU PATIENT

Mme/Melle/Mr :.....Prénom :.....	Résultats :
Date de naissance :.....	<input type="checkbox"/> au laboratoire
Adresse :	<input type="checkbox"/> internet
.....	<i>(Renseigner Email)</i>
n° tél / port :Email :	Prescripteur :.....

Avez-vous une ordonnance (la joindre à cette fiche) OUI NON
n° sécurité sociale :.....
nom/prénom de l'assuré :.....date de naissance :.....
caisse principale :.....mutuelle :..... n° adhérent :.....

CIRCONSTANCES DE L'ANALYSE

Le patient prend ou a pris récemment des **antibiotiques** (< 10 jours) ? OUI NON
Nom de l'antibiotique :

Il est en cours depuis : Il est arrêté depuis : Il va être mis en route :

Le patient présente **des signes cliniques d'infection** : OUI NON

Hypothèse diagnostique

-suspicion otite nécrosante externe

-suspicion infection du conduit auditif externe

-contrôle après traitement – préciser =

-autre circonstance, préciser :

Examen clinique :

Symptômes locaux		Signes généraux	
-Baisse de l'audition	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- Fièvre	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
-Douleur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-Otorrhée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-Autre : préciser.....			

Pathologie pré-existante ou facteurs favorisants :

immuno-dépression diabète

activités aquatiques intenses dermatite du CAE (conduit auditif externe)

autre :.....

Le patient ne présente pas **de signes cliniques d'infection** : OUI NON

Contrôle après traitement :