

FICHE DE SUIVI DE PRELEVEMENT :

Prélèvement cutané / sous cutané

Merci de prendre un cliché photographique à envoyer à lxbio.info@inovie.fr

(Document à compléter, à caractère confidentiel)

DATE ET HEURE DU RECUEIL :

PRELEVEUR :

Mme/Melle/Mr : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

n° tél / Port : Email :

Résultats :

au laboratoire

internet

(Renseigner 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 :

MODALITES DE PRELEVEMENT

Nettoyage préalable Désinfection préalable Débridement préalable

Ecouvillonnage superficiel Ecouvillonnage profond Curetage Biopsie Aspiration Squames cutanés

> Prélèvement (préciser nombre, milieu de transport, lames...) :

ANTIBIOTHERAPIE

Le patient prend ou a pris récemment des **antibiotiques** (< 10 jours) ? OUI NON

Nom de l'antibiotique : Traitement local Traitement par voie générale

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

Des **antiseptiques** ont-ils été utilisés récemment ? :

CONTEXTE DE LA DEMANDE

cellulite infectieuse érysipèle hypodermite impétigo furoncle anthrax folliculite

suspicion d'erythrasma suspicion de leishmanie suspicion de gale Autre (préciser) :

suspicion de mycose (pour les prélèvements à visée mycologique **voir FE CBP 1044**)

LOCALISATION

Préciser :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

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

➤ Symptômes généraux :

fièvre traînées de lymphangites douleurs adénite inflammation démangeaisons

➤ Type de lésions cutanées : vésicules sillon/vésicule perlée (gale) érythémateux crouteux

Autre :

➤ Autres renseignements utiles (porte d'entrée suspectée...) :

Cette analyse est réalisée en dehors de signes cliniques d'infection: OUI NON

> Recherche d'une colonisation critique (retard de cicatrisation): OUI NON

> Recherche de germes / BMR : OUI NON

Il s'agit d'un bilan systématique

Il s'agit d'un contrôle (patient porteur de BMR, ...): précisez la bactérie recherchée :

PATHOLOGIE PRE-EXISTANTE ou FACTEURS FAVORISANTS

Immuno-dépression Diabète Corticoïdes Prise récente d'AINS (ibuprofène, ...)

Cas similaires dans l'entourage ? Si oui, quel est la cause identifiée (gale avérée...) ?

Autre :

Voir page 2 pour les renseignements à fournir pour un prélèvement de plaie.

TYPE DE PLAIES

- PLAIE TRAUMATIQUE AIGUË
- PLAIE TRAUMATIQUE SOUILLEE PAR LA TERRE
- PLAIE TRAUMATIQUE AVEC CONTACT EAU DOUCE
- PLAIE CHIRURGICALE
- FRACTURE OUVERTE
- PLAIE TRAUMATIQUE AVEC CONTACT EAU DE MER

PLAIE SUITE A UNE MORSURE ?

- Date et heure de la morsure :
- Origine : Humaine Animale : préciser.....

PLAIE CHRONIQUE ?

- Type de plaie chronique :

- Escarre veineuse Escarre artérielle Escarre « sans précision » ulcération Pied diabétique
- Autre :

- Pansement utilisé (nom, type et fréquence de renouvellement):.....

- Couleur : indiquer le pourcentage de chaque couleur

Noire : Jaune : Rouge : Rose : Blanche :

- Bords de la plaie

- Abruptes Inflammatoires œdématisées Hyperkératinosiques Aspect érysipèle macérés
- Autre :

- Autres caractéristiques :

- Odeur :
- Douleur :
- Chaleur :
- Rougeur périphérique:
- Suintement :

Noir

Jaune

Rouge

Rose

