

## FICHE DE SUIVI DE PRELEVEMENT :

### Prélèvement cutané / sous cutané

Merci de prendre un cliché photographique à envoyer à [lxbio.info@inovie.fr](mailto: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

