

FICHE DE SUIVI DE PRELEVEMENT : Prélèvement vaginal

(Document à caractère confidentiel)

Date et heure du recueil : Identification du préleveur :

IDENTITE DU PATIENT

Mme/Melle : Prénom :	Résultats :
Date de naissance :	• au laboratoire
Adresse :	• Internet
.....	(Renseigner Email)
n° tél / Port : Email :	Prescripteur :

Examen effectué en l'absence de prescription • OUI • NON
n° sécurité sociale :
nom/prénom de l'assuré : date de naissance :
caisse principale : mutuelle : n° adhérent :

La patiente n'est PAS enceinte

CIRCONSTANCES DE L'ANALYSE

La patiente prend ou a pris récemment des **antibiotiques** (< 10 jours) ? •• • OUI • NON
Traitement local • Traitement par voie générale •
Nom de l'antibiotique :
Il est en cours depuis : • Il est arrêté depuis : • Il va être mis en route : •
Présence d'un stérilet : • OUI • NON
La patiente présente **des signes cliniques d'infection** : • OUI • NON
pertes • prurit • brûlures • dyspareunie •
Autre :
Cette analyse est réalisée **en dehors de signes cliniques d'infection** :
Il s'agit d'un bilan systématique dans le cadre d'un(e) partenaire sexuel contaminé(e) : •
Il s'agit d'un bilan systématique d'IST : •
Il s'agit d'un contrôle après frottis : •
Il s'agit d'un contrôle après traitement : • précisez nom de la bactérie recherchée.....
Autre (préciser) :

EXAMEN CLINIQUE

Leucorrhées : • OUI • NON Abondance •• •••• Couleur :
Lésions : • OUI • NON Type : érythème/oedème • ulcération • vésicule(s) •
Niveau :
Aspect du col : sain • ectropion • inflammation saigne au contact •
Autre lésion :
Commentaire éventuel :

MODALITES DU PRELEVEMENT

Le prélèvement est conforme : • OUI • NON O pas d'écouvillon endocervical
O autre :
Nombre d'écouvillons prélevés :

La patiente est enceinte

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

Traitement local Traitement par voie générale

Nom de l'antibiotique :

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

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

-recherche d'un portage de streptocoque du groupe B : (2 écouvillons tiers inférieur du vagin)

-recherche d'une vaginose : ATCD fausse couche
 Prématurité

-recherche de BVHRI :

La patiente présente **des signes cliniques d'infection** : OUI NON

pertes prurit brûlures dyspareunie

Autre :

EXAMEN CLINIQUE

Leucorrhées : OUI NON Abondance ++ +++ ++++ Couleur :

Lésions : OUI NON Type : érythème/oedème ulcération vésicule(s)

Niveau :

Aspect du col : sain ectropion inflammation saigne au contact

Autre lésion :

Commentaire éventuel :

MODALITES DU PRELEVEMENT

Le prélèvement est conforme : OUI NON pas d'écouvillon endocervical

autre :

Nombre d'écouvillons prélevés :