

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE

Identification patient (coller étiquette)

Date :

Heure :

Préleveur :

Pour tous les prélèvements :	Fièvre	Oui	Non	Température :
	Traitement ATB	Oui	Non	Lequel ? :
Autres renseignements :				

- * **ECBU** :
- | | | | | |
|------------------------|---|-----|-----|--|
| Brûlures mictionnelles | : | Oui | Non | |
| Pollakiurie | : | Oui | Non | |
| Sonde à demeure | : | Oui | Non | |
| Sondage vésical | : | Oui | Non | |
- * **PV** :
- | | | | | |
|---------------|---|-----|-----|-------|
| Démangeaisons | : | Oui | Non | |
| Pertes | : | Oui | Non | |
| Grossesse | : | Oui | Non | DDR : |
- * **PU** :
- | | | | | |
|------------------------|---|-----|-----|--|
| Brûlures mictionnelles | : | Oui | Non | |
| Ecoulement purulent | : | Oui | Non | |
| Ecoulement translucide | : | Oui | Non | |
- * **Selles** :
- | | | | | |
|------------------|---|-----|-----|------------------|
| Notion de voyage | : | Oui | Non | Où ? : |
| Diarrhées | : | Oui | Non | Nb de selles/j : |
- * **Phanères** : *ref SEL-AMM7E-018-vx Formulaire renseignements cliniques prélèvements mycologiques*
- * **ORL** :
- | | | | |
|--|-----|-----------------------|--------------------------|
| ŒIL | NEZ | GORGE (bouche/langue) | OREILLE (Droite /Gauche) |
| <i>Entourer origine du prélèvement</i> | | | |
| Douleurs | : | Oui | Non |
| Ecoulement | : | Oui | Non |
| Autres renseignements cliniques : | | | |
- * **Peau/ Plaie / Pus** :
- | | |
|----------------|---------|
| Localisation : | |
| Ecoulement : | Oui Non |
| Purulent : | Oui Non |
- * **Hémocultures** :
- * Suspicion d'endocardite : Oui Non
 - * Noter les heures de prélèvement et la température sur les flacons (au moins 2 paires d'hémocultures sont recommandées par patient)

- **Médecine du travail, stages : Nez, Gorge et Selles** : Saisir DESIGN (Nez), PORL (Gorge) et COP +/- PARA (selles) sur le même dossier

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE (en anglais)

Identification patient (coller étiquette)

Date :

Heure :

Préleveur :

<u>Pour tous les prélèvements</u> :	Fever	yes	No	Température :
	Course of antibiotic	yes	No	Name ? :
Additional information :				

- * **Urinalysis** :
- | | | | |
|-------------------------|---|-----|----|
| Burning urination | : | yes | No |
| Pollakiuria | : | yes | No |
| Indwelling catheter | : | yes | No |
| Bladder catheterization | : | yes | No |
- * **Vaginal swab** :
- | | | | |
|-------------------|---|-----|----|
| Itching | : | yes | No |
| Vaginal discharge | : | yes | No |
| Pregnancy | : | yes | No |
- Date of last period :
- * **Urethral swab** :
- | | | | |
|-----------------------------|---|-----|----|
| Burning urination | : | yes | No |
| purulent discharge | : | yes | No |
| Clear/translucent discharge | : | yes | No |
- * **Faeces** :
- | | | | | |
|----------------|---|-----|----|------------------|
| Travel history | : | yes | No | Where ? : |
| Diarrhea | : | yes | No | Nb de selles/j : |
- * **Phanères** : *ref SEL-AMM7E-018-vx Formulaire renseignements cliniques prélèvements mycologiques*
- * **Ear/nose/throat** :
- | | | | |
|--|------|-----------------------|------------------|
| EYE | NOSE | THROAT (mouth/tongue) | EAR(right /left) |
| <i>Entourer origine du prélèvement</i> | | | |
| Pain | : | yes | No |
| Discharge | : | yes | No |
- Other relevant clinical information :
- * **Skin/wound/ Pus** :
- | |
|--------------------|
| Localisation : |
| Discharge : yes No |
| Pus : yes No |
- * **Blood culture** :
- * possible endocarditis : yes No
 - * Noter les heures de prélèvement et la température sur les flacons (au moins 2 paires d'hémocultures sont recommandées par patient)

- **Médecine du travail, stages : Nez, Gorge et Selles** : Saisir DESIGN (Nez), PORL (Gorge) et COP +/- PARA (selles) sur le même dossier

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE (en italien)

Identification patient (coller étiquette)

Date :

Heure :

Préleveur :

<u>Pour tous les prélèvements</u> :	Febbre	si	No	Temperatura :
	Trattamento antibiotico	si	No	Quale ? :
Autres renseignements :				

* **Urine** :

Disuria(bruciozi)	:	si	No
Polyurie (frequanza)	:	si	No
Catetere urinazio	:	si	No
Sondaggio vescicale	:	si	No

* **PV** :

Pruriti	:	si	No
Perdite	:	si	No
Gravidanza	:	si	No

Data ultime mestruazioni :

* **PU** :

Disuria(bruciozi)	:	si	No
Secrezione purulenta	:	si	No
Secrezione traslucida	:	si	No

* **Feci** :

Viaggi	:	si	No	dove ? :
Diarrea	:	si	No	Numero di feci/giorno :

* **Phanères** : *ref SEL-AMM7E-018-vx Formulaire renseignements cliniques prélèvements mycologiques*

* **ORL** :

OCCHI	NASO	GOLA (bocca/lingua)	ORECCHIO (destro/sinistro)
<i>Entourer origine du prélèvement</i>			
Dolore	:	si	No
secrezione	:	si	No
altre information cliniche :			

* **Pelle/Ferita / Pus** :

Localizzazione :	
secrezione :	si No
Purulenta :	si No

* **Emocoltura** :

- * sospetto di endocardite : si No
- * Noter les heures de prélèvement et la température sur les flacons (au moins 2 paires d'hémocultures sont recommandées par patient)

- **Médecine du travail, stages : Nez, Gorge et Selles** : Saisir DESIGN (Nez), PORL (Gorge) et COP +/- PARA (selles) sur le même dossier

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE (en russe)

Identification patient (coller étiquette)

Date :

Heure :

Préleveur :

Для всех анализов :	Лихорадка	Да	Нет	Температура :
	Лечение АТВ	Да	Нет	Какое? :
Другая информация :				

* **ЕСВU** : Жжение при мочеиспускании: Да Нет
 Поллакиурия : Да Нет
 Мочевой катетер : Да Нет
 Катетеризация : Да Нет

* **PV** : Зуд : Да Нет
 Выделения : Да Нет
 Беременность : Да Нет ПДМ :

* **PU** : Жжение при мочеиспускании: Да Нет
 Выделение гноя : Да Нет
 Выделения полупрозрачные: Да Нет

* **Стул** : Было ли путешествие : Да Нет Куда? :
 Диарея : Да Нет Ск-ко раз в день :

* **Phanères** : *ref SEL-AMM7E-018-vx Formulaire renseignements cliniques prélèvements mycologiques*

* **ЛОР** : ГЛАЗ НОС ГОРЛО (рот/язык) УХО (Правое /Левое)
 Обвести происхождение взятого материала
 Боли : Да Нет
 Выделения : Да Нет
 Другие клинические сведения :

* **кожа/Рана/Нагноение** : Расположение :
 Выделение : Да Нет
 Гной : Да Нет

* **Посев крови** : * Подозрение на эндокардит : Да Нет
 * Noter les heures de prélèvement et la température sur les flacons
 (au moins 2 paires d'hémocultures sont recommandées par patient)

- **Мédecine du travail, stages : Nez, Gorge et Selles** : Saisir DESIGN (Nez), PORL (Gorge) et COP +/- PARA (selles) sur le même dossier

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE (en arabe)

استمارة المعلومات (البكتيريولوجيا - ميكولوجيا)

لقب المريض :
المرضى : الساعة : التاريخ : / /

كل الفحوصات الحمى :	درجة الحرارة :
علاج مضاد حيوي :	ما هو :
نعم	لا
معلومات أخرى :	نعم
لا	لا

لا	نعم	حروق عند التبول	التهاب بولي
لا	نعم	تعدد التبول	
لا	نعم	التبول الاصطناعي (الأنبوب)	
لا	نعم	التبول بواسطة المسبار	

لا	نعم	حكة	فحص المهبل
لا	نعم	نزول سائل	
لا	نعم	حمل	

لا	نعم	حروق عند التبول	فحص العضو الذكري
لا	نعم	نزول سائل صديدي	
لا	نعم	نزول سائل شفاف	

لا	نعم	سفر	براز
لا	نعم	إسهال	
لا	نعم	أين :	في ما يلي ضع دائرة على الجزء الذي تم فحصه:

بين الأصابع	شعر الجسم	شعر الرأس	أظافر	جلد	ملحقات الجلد
لا		نعم		ملازمة الحيوانات	
سليمي		إيجابي		ضوء وود	
				مظهر الجرح	

لا	نعم	أوجاع	اذن أنف حنجرة
لا	نعم	نزيف	
لا	نعم	معلومات طبية أخرى	

لا	نعم	الموضع :	جرح / صديد
لا	نعم	نزيف :	
لا	نعم	صديد	

لا	نعم	شك في التهاب بطانة القلب	فحص بكتيري للدم
		تسجيل ساعات سحب الدم و درجة الحرارة على العينات (ننصح أخذ زوجين من كل عينة للفحص البكتيري للدم لكل مريض	
		طلب العمل , تربية : الأنف , الحنجرة , البراز	