

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE**

Identification patient (coller étiquette)

Date :

Heure :

Préleveur :

<b><u>Pour tous les prélèvements</u></b> :	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 : |         |
| Écoulement :   | 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