

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE

Identification patient Nom : Prénom : DN : .../.../.....
(ou coller étiquette)

Prélèvement Date : .../.../..... Heure :/..... Préleveur :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (obligatoire)

Fièvre : Non Oui, précisez température :°C

Traitement Antibiotique : Non Oui, précisez lequel :

Diabète : Non Oui

Grossesse : Non Oui

Poids enfant (si hémocultures) : kg

Autres renseignements :

Hémocultures

Voie centrale (DVI)

Voie périphérique

Suspicion d'endocardite : Non Oui

LCR

Contexte :

ECBU

Brûlures mictionnelles : Non Oui

Pollakiurie : Non Oui

Sonde à demeure : Non Oui

Sondage vésical : Non Oui

PV

Démangeaisons : Non Oui

Pertes : Non Oui

PU

Brûlures mictionnelles : Non Oui

Écoulement : Purulent Translucide

Selles

Notion de voyage : Non Oui, précisez où :

Diarrhées : Non Oui, précisez nbre de selles/j :

Bactériologie Parasitologie

Virologie *Clostridium difficile (GDH-Toxines-PCR)*

ORL

Oeil droit

Oeil gauche

Gorge

Langue

Expectorations

Nez

Bouche

Oreille droite

Oreille gauche

Douleurs : Non Oui

Écoulement : Non Oui

Autres renseignements cliniques :

Autres

Peau

Plaie

Pus

Matériel

KT

Redon

Localisation :

Écoulement : Non Oui

Purulent : Non Oui

Médecine du travail, stages : nez, gorge et selles. Saisir MDT et COP +/- PARA (selles) sur le même dossier.

Recherche BMR : Localisation du prélèvement : Nez Rectal Urines Autre :

BLSE

ERV

Recherche de Carbapénémases (dont OXA-48)

Recherche de SARM Autre BMR :

Autres recherches :

Grippe par écouvillonnage nasal

Antigène soluble urinaire de Legionella

Antigène soluble urinaire de Pneumocoque

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE (en anglais)

Identification patient Nom : Prénom : DN : .../.../.....
(ou coller étiquette)

Prélèvement Date : .../.../..... Heure :/..... Préleveur :

Pour tous les prélèvements : Fever: No Yes, precise temperature:°C
Course of antibiotic: No Yes, precise name:
Additional information:

- Urinalysis**
 - Burning urination : No Yes
 - Pollakiuria : No Yes
 - Indwelling catheter : No Yes
 - Bladder catheterization : No Yes
- Vaginal swab**
 - Itching : No Yes
 - Vaginal discharge : No Yes
 - Pregnancy : No Yes, Date of last period:
- Urethral swab**
 - Burning urination : No Yes
 - purulent discharge : No Yes
 - Clear/translucent discharge : No Yes

- Faeces**
 - Travel history : No Yes, where ?
 - Diarrhea : No Yes, Nb/day:
 - Bactériologie Parasitologie
 - Virologie Clostridium difficile (GDH-Toxines-PCR)

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

- ORL**
- Right eye Left eye Throat Tongue Expectorations
 - Nose Mouth Right ear Left ear
 - Pain : No Yes
 - Discharge : No Yes
 - Other relevant clinical information :

- Other**
- Skin Wound Pus Material KT Redon
 - Localisation :
 - Discharge : No Yes
 - Pus : No Yes

- Blood culture** Possible endocarditis* : No Yes
- Voie centrale (DVI) Voie périphérique

Noter les heures de prélèvement et la température sur les flacons. Prélever au moins 2 paires d'hémocultures par patient. Faire un dossier par paire d'hémocultures.

Médecine du travail, stages : nez, gorge et selles. Saisir MDT et COP +/- PARA (selles) sur le même dossier.

Recherche BMR :

- BLSE ERV Recherche de Carbapénémases (dont OXA-48)
- Recherche de SARM sur écouvillonnage nasal sur autre localisation, précisez

Autres recherches :

- Grippe par écouvillonnage nasal
- Antigène soluble urinaire de Legionella Antigène soluble urinaire de Pneumocoque

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE (en italien)

Identification patient Nom : Prénom : DN : .../.../.....
(ou coller étiquette)

Prélèvement Date : .../.../..... Heure : .../..... Préleveur :

Pour tous les prélèvements : Febbre: No Si, temperatura:°C
Trattamento antibiotico: No Si, quale?

Altre informazioni :

- Urine** Disuria(bruciori) : No Si
Poliuria(frequanza) : No Si
Catetere urinario : No Si
catetere vescicale : No Si
- PV** Pruriti : No Si
Perdite : No Si
Gravidanza : No Si, data ultime mestruazioni :
- PU** Disuria(bruciori) : No Si
Secrezione purulenta : No Si
Secrezione traslucida : No Si
- Feci** Viaggi : No Si, dove?
Diarrea : No Si, Numero di feci/giorno :
 Bactériologie Parasitologie
 Virologie Clostridium difficile (GDH-Toxines-PCR)

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

ORL Occhi destro Occhi sinistro Gola Lingua Espettorazione
 Naso Bocca Orecchio destro Orecchio sinistro
Dolore : No Si
Secrezione : No Si
Altre information cliniche :

Altro Pelle Ferita Pus Attrezzatura KT Redon
Localizzazione :
Secrezione : No Si
Purulenta : No Si

Emocoltura Sospetto di endocardite : No Si
 Voie centrale (DVI) Voie périphérique

Noter les heures de prélèvement et la température sur les flacons. Prélever au moins 2 paires d'hémocultures par patient. Faire un dossier par paire d'hémocultures.

Médecine du travail, stages : nez, gorge et selles. Saisir MDT et COP +/- PARA (selles) sur le même dossier.

Recherche BMR :

- BLSE ERV Recherche de Carbapénémases (dont OXA-48)
 Recherche de SARM sur écouvillonnage nasal sur autre localisation, précisez

Autres recherches :

- Grippe par écouvillonnage nasal Antigène soluble urinaire de Pneumocoque
 Antigène soluble urinaire de Legionella

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE (en russe)

Identification patient Nom : Prénom : DN : .../.../.....
(ou coller étiquette)

Prélèvement Date : .../.../..... Heure :/..... Préleveur :

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

- ECBU**
- | | | |
|---------------------------|-------|----|
| Жжение при мочеиспускании | : Нет | Да |
| Толлакиурия | : Нет | Да |
| Мочевой катетер | : Нет | Да |
| Катетеризация | : Нет | Да |
- PV**
- | | | |
|--------------|-------|--------------|
| Зуд | : Нет | Да |
| Выделения | : Нет | Да |
| Беременность | : Нет | Да, ПДМ..... |
- PU**
- | | | |
|---------------------------|-------|----|
| Жжение при мочеиспускании | : Нет | Да |
| Выделение гноя | : Нет | Да |
| Выделения полупрозрачные | : Нет | Да |
- Стул**
- | | | |
|--|--|------------------------------|
| Было ли путешествие | : Нет | Да, Куда? |
| Диарея | : Нет | Да, Ск-ко раз в день : |
| <input type="checkbox"/> Bactériologie | <input type="checkbox"/> Parasitologie | |
| <input type="checkbox"/> Virologie | <input type="checkbox"/> Clostridium difficile (GDH-Toxines-PCR) | |

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

ЛОР

<input type="checkbox"/> ГЛАЗ Правое	<input type="checkbox"/> ГЛАЗ Левое	<input type="checkbox"/> ГОРЛО	<input type="checkbox"/> ЯЗЫК	<input type="checkbox"/> мокрота
<input type="checkbox"/> НОС	<input type="checkbox"/> рот	<input type="checkbox"/> УХО Правое	<input type="checkbox"/> УХО Левое	
Боли		: Нет	Да	
Выделения		: Нет	Да	

Другие клинические сведения :

Другой кожа Рана Нагноение Matériel КТ

Redon

Расположение :

Выделение	: Нет	Да
Гной	: Нет	Да

Посев крови Подозрение на эндокардит : Нет Да

Voie centrale(DVI) Voie périphérique

Noter les heures de prélèvement et la température sur les flacons. Prélever au moins 2 paires d'hémocultures par patient. Faire un dossier par paire d'hémocultures.

Médecine du travail, stages : nez, gorge et selles. Saisir MDT et COP +/- PARA (selles) sur le même dossier.

Recherche BMR :

- | | | |
|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> BLSE | <input type="checkbox"/> ERV | <input type="checkbox"/> Recherche de Carbapénémases (dont OXA-48) |
| <input type="checkbox"/> Recherche de SARM sur écouvillonnage nasal | | <input type="checkbox"/> sur autre localisation, précisez |

Autres recherches :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grippe par écouvillonnage nasal | |
| <input type="checkbox"/> Antigène soluble urinaire de Legionella | <input type="checkbox"/> Antigène soluble urinaire de Pneumocoque |

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BACTERIOLOGIE (en arabe)

Identification patient Nom : Prénom : DN :/...../.....
(ou coller étiquette)

Prélèvement Date :/...../..... Heure :/...../..... Préleveur :

..... درجة الحرارة :	non	oui	لكل الفحوصات الحمى :
..... ما هو :	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	علاج مضاد حيوي :
.....	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	معلومات أخرى :

<input type="checkbox"/> ECBU	non	oui	حروق عند التبول	التهاب بولي
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	تعدد التبول	
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	التبول الاصطناعي (الأنبوب)	
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	التبول بواسطة المسبار	

<input type="checkbox"/> PV	non	oui	حكة	فحص المهبل
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	نزول سوائل	
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	حمل	

<input type="checkbox"/> PU	non	oui	حروق عند التبول	فحص العضو الذكري
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	نزول مائل صديدي	
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	نزول سائل شفاف	

<input type="checkbox"/> Selles	أين :	لا	نعم	سفر	براز
 نعم , عددها :	لا	نعم	إسهال	

في ما يلي ضع دائرة على الجزء الذي تم فحصه:

- Bactériologie Parasitologie
 Virologie Clostridium difficile (GDH-Toxines-PCR)

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

ORL	عين اليمنى <input type="checkbox"/> Oeil droit	عين اليسرى <input type="checkbox"/> Oeil gauche	حلق <input type="checkbox"/> Gorge	لغة <input type="checkbox"/> Langue	بصاق <input type="checkbox"/> Expectations
	أنف <input type="checkbox"/> Nez	فم <input type="checkbox"/> Bouche	الأذن اليمنى <input type="checkbox"/> Oreille droite	الأذن اليسرى <input type="checkbox"/> Oreille gauche	
	Douleurs	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	ألم <input type="checkbox"/>	
	Écoulement	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	تدفق القيح <input type="checkbox"/>	

المعلومات السريرية
Autres renseignements cliniques

Autres Redon بشرة Peau جرح Plaie صديد Pus معدات Matériel KT

Localisation موقع :

Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	ألم <input type="checkbox"/>	تدفق القيح <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	صديدي <input type="checkbox"/>	Purulent <input type="checkbox"/>

Hémocultures Suspicion d'endocardite : Non Oui

Voie centrale (DVI) Voie périphérique

Noter les heures de prélèvement et la température sur les flacons. Prélever au moins 2 paires d'hémocultures par patient. Faire un dossier par paire d'hémocultures.

Médecine du travail, stages : nez, gorge et selles. Saisir MDT et COP +/- PARA (selles) sur le même dossier.

Recherche BMR :

- BLSE ERV Recherche de Carbapénémases (dont OXA-48)
 Recherche de SARM sur écouvillonnage nasal sur autre localisation, précisez

Autres recherches :

- Grippe par écouvillonnage nasal Antigène soluble urinaire de Legionella
 Antigène soluble urinaire de Pneumocoque