

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

<input type="checkbox"/> Right eye	<input type="checkbox"/> Left eye	<input type="checkbox"/> Throat	<input type="checkbox"/> Tongue	<input type="checkbox"/> Expectorations
<input type="checkbox"/> Nose	<input type="checkbox"/> Mouth	<input type="checkbox"/> Right ear	<input type="checkbox"/> Left ear	
Pain		:	No	Yes
Discharge		:	No	Yes

Other relevant clinical information :

Other

<input type="checkbox"/> Skin	<input type="checkbox"/> Wound	<input type="checkbox"/> Pus	<input type="checkbox"/> Material	<input type="checkbox"/> KT	<input type="checkbox"/> 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 :			

- ЕСВU**
- | | | |
|---------------------------|-------|----|
| 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 عین الیمنی Oeil droit عین الیسری Oeil gauche حلق Gorge لغة Langue بصاق Expectations
أنف Nez فم Bouche الأذن الیمنی Oreille droite الأذن الیسری Oreille gauche
Douleurs Non Oui نعم : ألم
Écoulement Non Oui نعم : تدفق القيح

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

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