

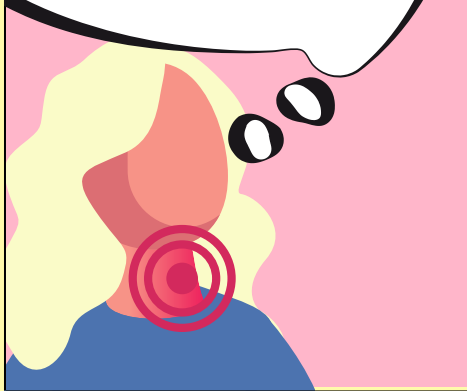


PRECONISATIONS POUR LE RECUEIL D'UNE EXPECTORATION (CRACHAT)



Le prélèvement doit être réalisé en l'absence de tout traitement antibiotique.

Il est essentiel d'éviter la contamination salivaire (la flore de l'oropharynx peut masquer une infection réelle).



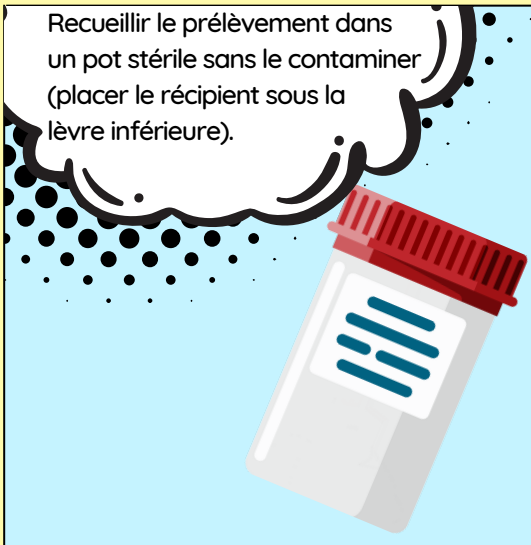
Recueil le matin, au réveil, après brossage des dents et rinçage abondant de la bouche à l'eau.



L'expectoration, profonde et non salivaire, doit être obtenue après un effort de toux (aidé si nécessaire d'une kinésithérapie).



Recueillir le prélèvement dans un pot stérile sans le contaminer (placer le récipient sous la lèvre inférieure).



Si recherche de mycobactérie (BK), prélever les crachats sur 3 jours successifs, le matin à jeun.



Identification du prélèvement et transport

- Identifier le flacon : Nom / Prénom / date de naissance / date et heure du recueil.
- Mettre le flacon dans le sachet fourni et le fermer après avoir enlevé la bande autocollante.
- Remplir la fiche de renseignements. Ces informations sont très importantes pour l'interprétation correcte de votre examen.
- Le prélèvement est à acheminer rapidement au laboratoire (en moins de 2 heures).



Merci de remplir soigneusement cette fiche.
Les renseignements demandés sont obligatoires pour
l'interprétation de votre résultat.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Nom : Nom de jeune fille : Prénom (s): Date de naissance :/...../..... Téléphone:

Signes cliniques:

- Fièvre/frissons
- Toux
- Dyspnée (essoufflement)
- Asthénie (fatigue)
- Anorexie (perte de poids)
- Douleur thoracique
- Autre : _____

Contexte clinique:

- Pneumopathie aiguë
- Tuberculose
- Exacerbation de BPCO (BronchoPneumopathie Chronique Obstructive)
- Dilatation des bronches (DDB)
- Mucoviscidose (ATTENTION ! Nous ne réalisons pas la surveillance microbiologique du microbiote bronchique dans ce contexte)
- Autre : _____

Traitement antimicrobien

(antibiotique) en cours ou <5j :

- OUI NON

Si OUI, lequel :

Depuis quand :/...../.....

PRELEVEMENT

(RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES)

Nom du préleveur :

Date:/...../..... àh.....



Merci de bien identifier votre échantillon: nom, prénom et date de naissance du patient.

Attention ! Ce document ne remplace pas l'ordonnance

RESERVE AU LABORATOIRE : RECEPTION DES ECHANTILLONS

Prélèvement conforme ? OUI NON

Si NC, pourquoi ? délai, tube, manque renseignements, autre.....+ saisir une fiche de NC

Visa :