

**Merci de remplir cette fiche et de nous la remettre avec le prélèvement
(Identifier le prélèvement avec nom, prénom et date de naissance)**

Ces renseignements nous aideront à une meilleure prise en charge de vos analyses

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Réservé labo

Etiquette GED

- Date et heure du recueil/prélèvement :
- Etes-vous diabétique ? Non Oui
- Suivez-vous un traitement au long cours pour une greffe, une maladie auto-immune ou une chimio/radiothérapie anticancéreuse ? Non Oui, nom du/des traitement(s):
- Pour les femmes : êtes-vous enceinte ? Non Oui, de mois
- Avez-vous pris un traitement antibiotique dans les 5 derniers jours ? Non Oui, nom de l'antibiotique.....

• Pour les prélèvements génitaux, raison de l'examen :

- Leucorrhées (pertes vaginales) d'aspect ou odeur inhabituels
- Démangeaisons, brûlures génitales
- Douleurs ou brûlures en urinant
- Ecoulement urétral, d'aspect : incolore jaune-verdâtre

- Absence de symptômes, examen de dépistage dans le cadre suivant :
 - Symptômes/IST connue chez le/la partenaire
 - Rapport non protégé
 - Autre (grossesse, arrêt préservatif, mise en place d'une contraception...)

Ancienneté des symptômes :

• Pour les autres prélèvements :

- Localisation
- Aspect/raison de l'examen
- Ancienneté/origine des lésions

**Merci de remplir cette fiche et de nous la remettre avec le prélèvement
(Identifier le prélèvement avec nom, prénom et date de naissance)**

Ces renseignements nous aideront à une meilleure prise en charge de vos analyses

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Réservé labo

Etiquette GED

- Date et heure du recueil/prélèvement:
- Etes-vous diabétique ? Non Oui
- Suivez-vous un traitement au long cours pour une greffe, une maladie auto-immune ou une chimio/radiothérapie anticancéreuse ? Non Oui, nom du/des traitement(s):
- Pour les femmes : êtes-vous enceinte ? Non Oui, de mois
- Avez-vous pris un traitement antibiotique dans les 5 derniers jours ? Non Oui, nom de l'antibiotique.....

• Pour les prélèvements génitaux, raison de l'examen :

- Leucorrhées (pertes vaginales) d'aspect ou odeur inhabituels
- Démangeaisons, brûlures génitales
- Douleurs ou brûlures en urinant
- Ecoulement urétral, d'aspect : incolore jaune-verdâtre

- Absence de symptômes, examen de dépistage dans le cadre suivant :
 - Symptômes/IST connue chez le/la partenaire
 - Rapport non protégé
 - Autre (grossesse, arrêt préservatif, mise en place d'une contraception...)

Ancienneté des symptômes :

• Pour les autres prélèvements :

- Localisation
- Aspect/raison de l'examen
- Ancienneté/origine des lésions