

LABORATOIRE BIOVENTIS
Horaires : 7h-12h30 et 14h-18h30

Fiche de Renseignements cliniques Prélèvement Vaginal
Merci d'identifier les prélèvements avec NOM PRENOM Date de Naissance de la patiente
et de remplir la fiche de prélèvement.

Les chlamydiae et les mycoplasmes ne sont faits que sur prescription explicite

Bactériologie - mycologie
mycoplasmes Chlamydiae
/ gonocoques PCR

Lieu de Prélèvement
vagin
vagin + col utérin

Ecouvillon bouchon :
violet (Amies liquide)
Bleu (ENAT)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- Contrôle après traitement
 Grossesse
 Suspicion d'infection
 Examen systématique
 Autres

CON
GRO
INF
SYS
PAS

NOM DU PRELEVEUR :

Date et heure de prélèvement

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Partie réservée à l'accueil :

Date :

Heure :

Personne réceptionnant

Conforme oui non

DX-A0-018-09PV feuille de Liaison 26/12/2017

LABORATOIRE BIOVENTIS
Horaires : 7h-12h30 et 14h-18h30

Fiche de Renseignements cliniques Prélèvement Vaginal
Merci d'identifier les prélèvements avec NOM PRENOM Date de Naissance de la patiente
et de remplir la fiche de prélèvement.

Les chlamydiae et les mycoplasmes ne sont faits que sur prescription explicite

Bactériologie - mycologie
mycoplasmes Chlamydiae
/ gonocoques PCR

Lieu de Prélèvement
vagin
vagin + col utérin

Ecouvillon bouchon :
violet (Amies liquide)
Bleu (ENAT)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- Contrôle après traitement
 Grossesse
 Suspicion d'infection
 Examen systématique
 Autres

CON
GRO
INF
SYS
PAS

NOM DU PRELEVEUR :

Date et heure de prélèvement

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Partie réservée à l'accueil :

Date :

Heure :

Personne réceptionnant

Conforme oui non

DX-A0-018-09PV feuille de Liaison 26/12/2017

LABORATOIRE BIOVENTIS
Horaires : 7h-12h30 et 14h-18h30

Fiche de Renseignements cliniques Prélèvement Vaginal
Merci d'identifier les prélèvements avec NOM PRENOM Date de Naissance de la patiente
et de remplir la fiche de prélèvement.

Les chlamydiae et les mycoplasmes ne sont faits que sur prescription explicite

Bactériologie - mycologie
mycoplasmes Chlamydiae
/ gonocoques PCR

Lieu de Prélèvement
vagin
vagin + col utérin

Ecouvillon bouchon :
violet (Amies liquide)
Bleu (ENAT)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- Contrôle après traitement
 Grossesse
 Suspicion d'infection
 Examen systématique
 Autres

CON
GRO
INF
SYS
PAS

NOM DU PRELEVEUR :

Date et heure de prélèvement

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Partie réservée à l'accueil :

Date :

Heure :

Personne réceptionnant

Conforme oui non

DX-A0-018-09PV feuille de Liaison 26/12/2017

LABORATOIRE BIOVENTIS
Horaires : 7h-12h30 et 14h-18h30

Fiche de Renseignements cliniques Prélèvement Vaginal
Merci d'identifier les prélèvements avec NOM PRENOM Date de Naissance de la patiente
et de remplir la fiche de prélèvement.

Les chlamydiae et les mycoplasmes ne sont faits que sur prescription explicite

Bactériologie - mycologie
mycoplasmes Chlamydiae
/ gonocoques PCR

Lieu de Prélèvement
vagin
vagin + col utérin

Ecouvillon bouchon :
violet (Amies liquide)
Bleu (ENAT)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- Contrôle après traitement
 Grossesse
 Suspicion d'infection
 Examen systématique
 Autres

CON
GRO
INF
SYS
PAS

NOM DU PRELEVEUR :

Date et heure de prélèvement

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Partie réservée à l'accueil :

Date :

Heure :

Personne réceptionnant

Conforme oui non

DX-A0-018-09PV feuille de Liaison 26/12/2017