

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

**Fiche de Renseignements cliniques Prélèvement Vaginal**  
MERCİ D'IDENTIFIER LES PRELEVEMENTS AVEC LE NOM ET LE PRENOM DE LA  
PATIENTE ET DE REMPLIR LA FICHE DE PRELEVEMENT

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

Bactériologie - mycologie  
mycoplasmes  
Chlamydiae / gono PCR

Lieu de Prélèvement  
vagin  
vagin + col utérin  
vagin + col utérin

Ecouvillon bouchon :  
violet (Amies liquide)  
violet (Amies liquide)  
blanc (milieu aptima)

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-A0-018-08PV feuille de Liaison 21/03/2017

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

**Fiche de Renseignements cliniques Prélèvement Vaginal**  
MERCİ D'IDENTIFIER LES PRELEVEMENTS AVEC LE NOM ET LE PRENOM DE LA  
PATIENTE ET DE REMPLIR LA FICHE DE PRELEVEMENT

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

Bactériologie - mycologie  
mycoplasmes  
Chlamydiae / gono PCR

Lieu de Prélèvement  
vagin  
vagin + col utérin  
vagin + col utérin

Ecouvillon bouchon :  
violet (Amies liquide)  
violet (Amies liquide)  
blanc (milieu aptima)

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-A0-018-08PV feuille de Liaison 21/03/2017

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

**Fiche de Renseignements cliniques Prélèvement Vaginal**  
MERCİ D'IDENTIFIER LES PRELEVEMENTS AVEC LE NOM ET LE PRENOM DE LA  
PATIENTE ET DE REMPLIR LA FICHE DE PRELEVEMENT

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

Bactériologie - mycologie  
mycoplasmes  
Chlamydiae / gono PCR

Lieu de Prélèvement  
vagin  
vagin + col utérin  
vagin + col utérin

Ecouvillon bouchon :  
violet (Amies liquide)  
violet (Amies liquide)  
blanc (milieu aptima)

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-A0-018-08PV feuille de Liaison 21/03/2017

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

**Fiche de Renseignements cliniques Prélèvement Vaginal**  
MERCİ D'IDENTIFIER LES PRELEVEMENTS AVEC LE NOM ET LE PRENOM DE LA  
PATIENTE ET DE REMPLIR LA FICHE DE PRELEVEMENT

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

Bactériologie - mycologie  
mycoplasmes  
Chlamydiae / gono PCR

Lieu de Prélèvement  
vagin  
vagin + col utérin  
vagin + col utérin

Ecouvillon bouchon :  
violet (Amies liquide)  
violet (Amies liquide)  
blanc (milieu aptima)

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-A0-018-08PV feuille de Liaison 21/03/2017