

	Laboratoire de Biologie Médicale	MICR_FO_01
	Fiche de renseignements dépistage MST	Date d'application : 02/12/2022
		Version : 6

- A joindre avec le prélèvement - A scanner sur la demande

IDENTIFICATION PATIENT : *Coller étiquette*

Date :

Heure de prélèvement :

Nom du préleveur :

IDENTIFICATION PRESCRIPTEUR :

Hôpital

Ville

Site du prélèvement : *cocher*

- Prélèvement urétral
- Prélèvement urinaire 1^{er} jet
- Prélèvement rectal
- Prélèvement pharyngé
- Prélèvement génital :

Vagin

Col

PCR Chlamydia / Gono

autre :
(à préciser)

1 tube par PCR

Présence de signes cliniques :

- Non :** *Motif du prélèvement*
 - Partenaire infecté
 - Stérilité, bilan d'infertilité
 - Grossesse
 - Agression, viol
- OUI** *cocher* :
 - Leucorrhée-cervicite
 - Urétrite, écoulement urétral
 - Epididymite, orchite
 - Salpingite
 - Ano-rectite
 - Douleurs pelviennes
 - Prurit, vulvite, vaginite, dyspareunie
 - Conjonctivite, Kératite
 - Signes abdominaux (péritonite, péri hépatite)
 - Arthralgie
 - Cystite, Brûlures mictionnelles, S. urinaires
 - Autres :

S'agit-il d'un contrôle après traitement ? :

- Oui
- Non

Y a t-il d'autres MST associées ?

- Oui : *Préciser*
- Non

- Prélèvement d'endocol ,vaginal, rectal ou pharyngé à réaliser sur un écouvillon à **décharger dans le milieu VPM** (tube bouchon rouge) puis éliminer l'écouvillon.
- Le prélèvement rectal ne doit pas être souillé de matières fécales.
- Urines : urines de 1^{er} jet SANS acide borique (pot stérile bouchon rouge)