



<p>Prélèvement effectué au laboratoire par : (Modifier le préleveur si inexact)</p> <p>Heure de réalisation :</p> <p><u>Code appel analyse</u> : PUOSUP PUOPROF PUF PEAU SAU</p>	<p>Nom du patient :</p> <p>NDN :</p> <p>DDN :</p> <p>Dossier N° :</p>
<p><u>Localisation anatomique</u> :</p> <p>.....</p>	<p><u>Nature du prélèvement</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Ecouvillons en milieu de transport (eSwab) <input type="checkbox"/> Seringue</p> <p><input type="checkbox"/> Ecouvillon sec <input type="checkbox"/> Boite de pétri</p> <p><input type="checkbox"/> Flacon stérile <input type="checkbox"/> Autres :</p>
<p><u>Date de début des symptômes</u> : __/__/____</p> <p><u>Type de lésions superficielles (PUOSUP)</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Peau saine <input type="checkbox"/> Furoncle</p> <p><input type="checkbox"/> Lésion non suintante <input type="checkbox"/> Perlèche</p> <p><input type="checkbox"/> Lésion suintante <input type="checkbox"/> Inflammation cutanée</p> <p><input type="checkbox"/> Pus <input type="checkbox"/> Erysipèle</p> <p><input type="checkbox"/> Impétigo <input type="checkbox"/> Hypothermie</p> <p><input type="checkbox"/> Pustule <input type="checkbox"/> Griffure</p> <p><input type="checkbox"/> Eruption cutanée <input type="checkbox"/> Périonyxis</p> <p><input type="checkbox"/> Folliculite <input type="checkbox"/> Panaris</p>	<p><u>Contexte clinique</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Fièvre (>38°C)</p> <p><input type="checkbox"/> Contrôle après traitement</p> <p><input type="checkbox"/> Voyage tropical récent</p> <p><input type="checkbox"/> Diabète</p> <p><input type="checkbox"/> Contexte d'immuno-dépression</p> <p><input type="checkbox"/> Corticothérapie</p> <p><input type="checkbox"/> Lésions similaires dans entourage</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche isolée de <i>Staphylococcus aureus</i> (SAU)</p> <p>Contact avec des animaux :</p>
<p><u>Type de lésions profondes ouvertes (PUOPROF)</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Suppuration ouverte <input type="checkbox"/> Fracture</p> <p><input type="checkbox"/> Fistule <input type="checkbox"/> Morsure</p> <p><input type="checkbox"/> Ulcère <input type="checkbox"/> Brûlure</p> <p><input type="checkbox"/> Escarre <input type="checkbox"/> Plaie chirurgicale - écoulement de cicatrice</p> <p><input type="checkbox"/> Lésion nécrotique <input type="checkbox"/> Point insertion cathéter</p> <p><input type="checkbox"/> Pied diabétique infecté</p> <p><u>Type de lésions profondes fermées (PUF)</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Suppuration fermée <input type="checkbox"/> Abscès</p> <p><input type="checkbox"/> Adénopathie <input type="checkbox"/> Abscès sous cutané</p> <p><u>Autres symptômes ou motifs à cet examen</u> :</p> <p>.....</p>	<p><u>Traitement antibiotique ou antifongique EN COURS ?</u></p> <p>Quel(s) antibiotique(s) ? :</p> <p>et depuis combien de jours :</p> <p><u>Traitement antibiotique ou antifongique TERMINE ?</u></p> <p>(dans les trois mois écoulés)</p> <p>Quel(s) antibiotique(s) ? :</p> <p>et arrêt depuis combien de jours :</p> <p><u>Traitement antibiotique ou antifongique A PRENDRE ?</u></p> <p>Quel(s) antibiotique(s) à prendre après cet examen ? :</p> <p><u>Hospitalisation récente ?</u> (dans les 6 mois écoulés)</p> <p>Si oui date de dernière hospitalisation : __/__/____</p>