



Fiche de renseignements :
Prélèvement pour MYCOLOGIE
A remplir par le préleveur lors du prélèvement

MU-ADP-DEN040-02
Version 2
Applicable le : 18/11/2019

Identité Patient :

Né(e) le :

(ou étiquette)

Préleveur : _____

Date et heure de réalisation :

Prélèvement fait
Matériel reçu :

Le questionnaire :

Traitement antifongique

AUCUN

OUI :

local : pommade : Terminé depuis plus de 15 jours moins de 15 jours**

vernis : Terminé depuis plus de 2 mois moins de 2 mois**

par voie orale : Terminé depuis plus de 2 mois moins de 2 mois**

** il est préconisé de faire le prélèvement à distance d'un traitement antifongique : crème 15 jours vernis/comprimé 2 mois

Contexte :

immunodépression : corticoïdes, immunosuppresseurs, HIV

contact avec un animal (lapin, chat, chien...)

loisir ou profession à risque :

contage dans l'entourage :

Origine (africain, antillais...) :

Le prélèvement :

Lumière de WOOD

Non FAIT absence de fluorescence verte rouge

Localisation anatomique :

Type de lésion prélevée :

furoncle intertrigo plantaire ou palmaire intertrigo des grands plis perlèche herpès circiné

ulcères escarres plaies chroniques prélèvement superficiel de cicatrice panaris erythrasma

lésion(s) eczématiforme(s) onyxis périonyxis leuconychie lésion suintante sycosis

lésion alopecique sèche lésion alopecique inflammatoire et/ou suintante

lésion prurigineuse et squameuse pas de lésion(s) visible(s) non précisée

Préparation de l'envoi :

Analyse à faire : CANDIDOSE DERMATOPHYTES et LEVURES MOISSURES

Réponse à SAISIR dans HEXALIS AVANT l'envoi

Matériel envoyé : Flacon stérile ESwab rose ou bleu autre :

Conformité : OUI NON

Motifs :

délai entre la fin du traitement et le prélèvement non respecté

matériel de recueil inadapté

Fuite de l'échantillon (tube mal fermé)

identité absente ou discordante avec la prescription

Mesure prise : Dérogation Rejet