



Fiche de renseignements :
Prélèvement CUTANES

MU-ADP-DEN075

Version 1

Applicable le : 14/04/20

(étiquette)

Préleveur : _____

Date et heure de réalisation : _____

Prélèvement fait
[[Matériel reçu :]]

Le questionnaire :

Traitement antibiotique-antifongique

aucun en cours prévu après le prélèvement récent et terminé > 3 jours.

Nom de l'antibiotique, (et/ou) antifongique : _____

Date de début de traitement : _____ Date de fin de traitement : _____

** 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 :

contagé 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 : Bactério SEULE Bactério.+LEVURES Bactério.+ DERMATOPHYTES et LEVURES

Réponse à SAISIR dans KALISIL AVANT l'envoi du prélèvement

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