

Tout prélèvement à visée bactériologique doit être :

- réalisé avant la prise d'un traitement antibiotique, pour les analyses à visée diagnostic,
- acheminé dans le respect des conditions de conservation et de transport, propres à chaque type de prélèvement,
- identifié correctement et accompagné d'un bon de transmission dûment complété.

**ALLIER
(03)**
Site de Bellerive *Tél : 04 70 98 21 10*
 8 avenue Général de Gaulle *Fax : 04 70 98 06 79*
 03700 Bellerive sur Allier

Site de Cusset *Tél : 04 70 30 14 50*
 34 Cours Tracy *Fax : 04 70 30 88 24*
 03300 Cusset

Site de Vichy *Tél : 04 70 30 14 60*
 18 rue Jean Jaurès « Le Tivoli » *Fax : 04 70 30 88 23*
 03200 Vichy

Site de Aubière *Tél : 04 73 77 75 95*
 60 avenue de la Margeride *Fax : 04 73 77 75 99*
 63170 Aubière

Site de Beaumont *Tél : 04 73 28 83 83*
 3 Place de Verdun *Fax : 04 73 28 83 87*
 63110 Beaumont

**PUY DE DOME
(63)**
Site de Chamalières *Tél : 04 73 31 91 00*
 91 Avenue de Royat *Fax : 04 73 31 91 01*
 63400 Chamalières

Site de Clermont *Tél : 04 73 74 48 76*
 44 avenue Edouard Michelin *Fax : 04 73 74 48 79*
 63000 Clermont Ferrand

Site de Cournon *Tél : 04 73 69 49 34*
 14 Avenue de la Liberté *Fax : 04 73 84 24 58*
 63800 Cournon d'Auvergne

Site de Montferrand *Tél : 04 73 25 63 00*
 12 rue Debay Facy *Fax : 04 73 25 88 78*
 63100 Clermont Ferrand

 Les horaires d'ouverture de chaque site sont disponibles sur le site internet <http://www.auvergne.synlab.fr/>
IDENTITE PATIENT

Obligatoire	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Enfant Fille <input type="checkbox"/> Enfant Garçon				
	NOM d'usage : Prénom : _____ Date de naissance : / /				
Facultatif	NOM de naissance : _____ Adresse : _____				
	☞ Fixe : _____		☞ Mobile : _____		
	N° SS : _____				
	Résultats <input type="checkbox"/> A poster <input type="checkbox"/> Au laboratoire <input type="checkbox"/> Par Internet (Mysynlab)				

RESERVE AU PRELEVEUR

Obligatoire	NOM du préleveur : _____				
	Origine du prélèvement : _____				
Facultatif	Date et heure du prélèvement : / / à h				
	Conservation* jusqu'au laboratoire : <input type="checkbox"/> A température ambiante <input type="checkbox"/> Au froid (+4°C)				
	Contexte clinique : _____		Antibiothérapie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → Si oui, le(s)quel(s) : _____		
	Indication(s) : <input type="checkbox"/> Prélèvement systématique <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Contrôle après traitement <input type="checkbox"/> Contexte préopératoire <input type="checkbox"/> Grossesse <input type="checkbox"/> Recherche de BMR				

RESERVE AU LABORATOIRE

Date et heure de réception : / / à h Opérateur : _____				
Nombre d'échantillon(s) : <input type="text"/>		Milieu E-Swab <input type="checkbox"/>		Milieu PCR <input type="checkbox"/>

 * Respectez les conditions de transport et de conservation, disponibles dans ce document. Plus d'informations sur <http://www.auvergne.synlab.fr/> ou sur la version mobile de notre manuel de prélèvement.

SITE DE PRELEVEMENT	CONTEXTE	PRECONISATION	MATERIEL	CONDITIONS
---------------------	----------	---------------	----------	------------

PRELEVEMENT OCULAIRE

Œil	Suspicion conjonctivite bactérienne	Prélever les sécrétions dans l'angle interne de l'œil.	N°1	24h à TA ¹
------------	-------------------------------------	--	-----	-----------------------

PRELEVEMENT ORL

Conduit auditif externe	Suspicion d'otite externe	Prélever si possible l'écoulement.	N°2	24h à TA ¹
Gorge/Pharynx Amygdales	Angine	Prélever au niveau des zones inflammatoires et/ou nécrotiques. En cas de suspicion de Diphtérie, prélever à la périphérie et sous les fausses membranes.	N°2	24h à TA ¹
Autre : Narine, Bouche, Langue ...	/	Prélever la zone/l'orifice atteint, en évitant tout contact avec les zones adjacentes.	N°2	24h à TA ¹

PRELEVEMENT PULMONAIRE

Expectoration	Suspicion bronchite, etc.	Prélever le matin au réveil, après un rinçage de bouche avec de l'eau pure. Avaler sa salive plusieurs fois, tousser puis cracher.	Flacon stérile	2h à TA ¹ 24h réfrigéré (+4°C)
----------------------	---------------------------	--	----------------	--

PRELEVEMENT CUTANE

Lésion cutanée	Impétigo, furoncle ...	Prélever tout écoulement en évitant toute contamination par les zones saines.	N°1 ou N°2	24h à TA ¹
-----------------------	------------------------	---	------------	-----------------------

¹ TA = Température ambiante

SITE DE PRELEVEMENT	CONTEXTE	PRECONISATION	MATERIEL	CONDITIONS
---------------------	----------	---------------	----------	------------

PRELEVEMENT GENITAL POUR CULTURE +/- ANTIBIOGRAMME

Urétral	Urétrite, recherche de gonocoque ou de mycoplasmes urogénitaux	- La recherche des mycoplasmes urogénitaux peut aussi être réalisée sur 1 ^{er} jet urinaire ² chez l'homme	N°1	24h à TA ¹
Vaginal Endocol	Vaginose, Mycose, Cervicite, Recherche de Strepto B, de gonocoque ou de mycoplasmes urogénitaux	- Femme enceinte : pas de pose de spéculum - Autre situation : pose du spéculum recommandée afin d'éviter toute contamination par flore périnéale.	N°2	24h à TA ¹

PRELEVEMENT GENITAL POUR BIOLOGIE MOLECULAIRE (HORS 1^{ER} JET URINAIRE²)

Endocol Urétral	Suspicion d'IST à : ➤ Chlamydiae trachomatis ➤ Neisseria gonorrhoeae ➤ Mycoplasma genitalium	- Endocol : d'abord retirer les mucosités excédentaires avec l'écouvillon épais à tige blanche (à jeter) puis procéder à la collecte de l'échantillon avec l'écouvillon fin à tige bleue. - Urétral : utiliser uniquement l'écouvillon fin à tige bleue.	N°3	48h à TA ¹
Auto-prélèvement vaginal, Anus, Gorge		Collecter directement le prélèvement au contact de la muqueuse après plusieurs rotations de l'écouvillon	N°4	48h à TA ¹

¹ TA = Température ambiante
bactériologique

² Cf Fiche de transmission de prélèvement urinaire à visée

