

ETIQUETTE SERVICE PRESCRIPTEUR ou Code Hôpital-UH :	ETIQUETTE Code APH MEDECIN ou Nom : Prénom : Code APH :	ETIQUETTE PATIENT ou Nom : Prénom : NIP/IPP : Date de naissance : Sexe :	ETIQUETTE Code APH PRELEVEURS ou Nom : Prénom : Code APH :
--	--	--	---

LARIBOISIERE - URGENCES MICROBIOLOGIQUES Professeure Béatrice BERCOT LUM Mars 2023	SITE LARIBOISIERE TEL : 56559	SITE SAINT LOUIS TEL : 26082
--	---	--



Téléphone du Prescripteur :

DATE du prélèvement : / / **Pas de résultat dans Cyberlab**

H du prélèvement : H H de réception : H **Réservé au laboratoire**

Renseignements cliniques :

Température du patient (hémoculture et paludisme) :
 36 et - 36.5 37 37.5 38
 38.5 39 39.5 40 et +

Antibiothérapie : NON OUI, préciser :



UNE FEUILLE DE DEMANDE PAR PRELEVEMENT

HEMOCULTURES

- Hc périphérique
- Hc sur KT artériel
- Hc pédiatrique
- Hc sur autre KT, préciser :
- Hc sur KT central
- Hc sur PAC



- Liquide pleural en flacon d'hémoculture
- Autres liquides de séreuses en flacon d'hémoculture, préciser :

URINES

- Antigène Légionelle
- Antigène Pneumocoque

LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN

- LCR ponction lombaire
- LCR DVE
- Cryptocoque
- Autre LCR :

PRELEVEMENT MATERNEL / NOUVEAU NE

- PCR Streptocoque B :**
- Prélèvement vaginal
 - Liquide gastrique
 - Culture du liquide gastrique

PALUDISME

- Dépistage (2 TUBES EDTA OBLIGATOIRES)
Demande initiale uniquement (pour suivi, voir feuille de Parasito de St Louis)
- Prophylaxie : Non Oui
- Température : Préciser ci-dessus
- Voyage récent (pays) :

VIROLOGIE

- Prélèvements respiratoires**
(écouvillon nasopharyngé en milieu de transport viral)
cocher une seule case
- SARS-CoV-2
 - SARS-CoV-2 + VRS + Grippe A/B
(Symptômes respiratoires, en période épidémique)
 - Panel pathogènes respiratoires Filmarray
(Renseignements cliniques obligatoires à décrire en haut de la feuille)
- Test de dépistage rapide VIH 1/2** (1 tube sec gel 7mL)
Préciser obligatoirement les coordonnées du médecin à joindre
- AES patient source
 - Autre situation
A préciser :
- Médecin référent :
Numéro de poste :

CADRE RESERVE AU CENTRE DE TRI

Prélèvements
reçus :

Hémoc

Monovette

Ponction

Pot

Ecouv

Violet

Jaune

Identification d'une non-conformité critique :

Cocher la case non-conformité critique sous le Code à Barres et indiquer la nature de cette non conformité ci dessous :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pvt(s) manquant(s) | <input type="checkbox"/> Pvt(s) non étiqueté(s) | <input type="checkbox"/> Identité (discordance prélèvement/feuille) |
| <input type="checkbox"/> Pvt(s) non conforme(s) | <input type="checkbox"/> Pvt(s) accidenté(s) | <input type="checkbox"/> Feuille non étiquetée |

Traçabilité du traitement
de la demande

Identification d'une non-conformité non critique :

Cocher la case du type de non-conformité non critique sous le Code à barres



- | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> NC Critique | <input type="checkbox"/> NC Prescription | <input type="checkbox"/> NC Identité | <input type="checkbox"/> NC Echantillon | <input type="checkbox"/> NC Acheminement |
| <input type="checkbox"/> Prescripteur Abs | <input type="checkbox"/> Préleveur Abs | <input type="checkbox"/> UH Abs | <input type="checkbox"/> Date Abs | <input type="checkbox"/> Heure Abs |