

Date du prélèvement :

Heure :

Par :

Modalités de prélèvement :

- Auto-prélèvement
 Vaginal
 Endocervical
 Vulvaire

Cochez le laboratoire destinataire

- NANTES Bd des Belges ☎ 02 40 49 71 71
 NANTES Rte de Ste-Luce ☎ 02 40 50 12 12
 NANTES CJV ☎ 02 51 17 15 15
 NANTES Brétéché ☎ 02 51 86 78 42
 NANTES Bd Jules Verne ☎ 02 51 89 13 00
 LA CHAPELLE / ERDRE ☎ 02 40 75 13 23
 NANTES Bellamy ☎ 02 51 86 07 86
 NANTES Delorme ☎ 02 40 48 60 64
 NANTES Place du Cirque ☎ 02 40 35 00 35
 NANTES Croix Bonneau ☎ 02 28 03 03 37
 NANTES Poincaré ☎ 02 51 80 26 00
 NANTES Rte de Rennes ☎ 02 40 76 60 70
 NANTES Rue des Herses ☎ 02 40 03 21 29
 REZE ☎ 02 40 32 89 00
 ST HERBLAIN PCA ☎ 02 40 95 94 72
 ST HERBLAIN Rte Vannes ☎ 02 40 76 02 54
 COUÉRON ☎ 02 40 85 31 90
 MONTAIGU ☎ 02 51 94 02 79
 ST-LUCE SUR LOIRE ☎ 02 40 25 71 72
 St PHILBERT ☎ 02 40 78 79 86
 ST-SÉBASTIEN ☎ 02 40 03 26 21
 LES SORINIERES ☎ 02 40 03 26 40
 VERTOU ☎ 02 40 03 00 03
 LA ROCHE SUR YON ☎ 02 51 47 82 82
 CHANTONNAY ☎ 02 51 94 52 21
 CLISSON ☎ 02 40 54 75 00
 LES HERBIERS ☎ 02 51 91 07 45
 MORTAGNE-SUR-SEVRE ☎ 02 51 65 12 12
 POUZAUGES ☎ 02 51 91 93 19

Délai d'acheminement

- **Acheminer dès que possible au laboratoire le prélèvement identifié dans un délai inférieur à 24h à température ambiante.**

Réceptionné le :

Heure :

Par :

 Prélèvement non conforme

 Mr Mme Mlle Enf.

Nom : Nom de naissance :

Prénom :

 Date de naissance (**Impératif**) : Sexe M F

ADRESSE : Tel :

N° SS de l'assuré et Caisse :

Mutuelle :

 100% ALD AT CMU Via Pharmacie : nom et adresse ou tampon

 100% Maternité - date début grossesse :

(La première fois, joindre l'attestation en cas de prise en charge à 100 %)

PRESCRIPTION du Docteur : (Joindre l'ordonnance)

 RESULTATS : Internet Poste Au labo

Renseignements cliniques à fournir

 • Avez-vous des **symptômes** évocateurs :

- Pertes vaginales Démangeaisons Saignements (hors règles)
 Pertes nauséabondes Fièvre Douleurs abdominales
 Troubles urinaires Douleurs lors des rapports sexuels Contrôle post-traitement
 Date de début des troubles : Date des dernières règles :

 • **Grossesse** en cours oui non **Accouchement** datant de moins de 6 mois

 Menace d'accouchement prématuré : oui non

 • **Contraception** : Pilule Stérilet Autres **Ménopause** : oui non

 Rapport sexuel non protégé récent : oui non

 • **Antécédents** : Infection vaginale bactérienne ou virale Salpingite Endométrite

 Mycose Chirurgie ou exploration gynécologique ou urologique de moins d'un an

 • **Traitements** : Immunodépression Corticoïdes Ovule / crème pris récemment

 • **Antibiotiques (atb)** :

 En cours oui non Depuis : Nom de l'antibiotique :

 Pris récemment (< 3mois) oui non Depuis : Nom de l'atb. :

 A prendre après le prélèvement oui non Nom de l'atb. :

Protocole d'auto-prélèvement :

Précautions à prendre : se laver les mains avant de réaliser l'auto-prélèvement.

- 1- Poser le tube contenant le liquide pour qu'il soit stable.
- 2- Saisir l'écouvillon et le tenir comme le montre la figure 1, en plaçant le pouce et l'index au milieu de la tige.
- 3- Introduire délicatement l'écouvillon dans le vagin (min 5cm) (cf. figure 2), et tourner doucement l'écouvillon pendant 10 à 30 secondes en s'assurant qu'il touche les parois (internes) du vagin.
- 4- Retirer l'écouvillon sans toucher la peau.
- 5- Pendant que vous tenez l'écouvillon, dévisser le bouchon du tube. Veiller à ne pas renverser le contenu du tube. (Si cela arrive, redemander un nouveau kit de prélèvement).
- 6- Placer l'écouvillon dans le liquide et casser la tige en la pliant sur le bord au niveau du trait rouge comme le montre la figure 3.
- 7- Refermer le tube en vissant fermement le bouchon (cf. figure 4).
- 8- **Identifier** le prélèvement avec vos Nom, prénom et date de naissance.

Ne pas toucher la zone située sous le trait coloré (risque de contamination)
