

◀ recherche de mycobactéries ▶



**Laboratoire CHT
Microbiologie**

Nom :		Né(e) le :		Service :	
Epse :		Sexe :		Prescripteur :	
Prénom :				(signature) Préleveur :	
Date et heure du prélèvement : le ___ / ___ à ___ h ___					
Pour les prélèvements N°2 et N°3 : ne pas remplir les zones « prescripteur » et « indication »					
Prélèvement : <input type="radio"/> LBA <i>BKI</i> <input type="radio"/> Fibroaspiration bronchique <i>BKI</i> <input type="radio"/> Trachéal <i>BKI</i>		<input type="radio"/> Expectoration <i>BKC</i> → <input type="radio"/> N°1 <input type="radio"/> N°2 <input type="radio"/> N°3 <input type="radio"/> Tubage gastrique <i>BKC</i> <input type="radio"/> N°1 <input type="radio"/> N°2 <input type="radio"/> N°3		<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;"> NE PAS ENVOYER DE PRELEVEMENT SALIVAIRE (inadapté pour l'analyse) </div>	
				Autre prélèvement : (préciser) <i>BKI</i> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
Indication : <input type="radio"/> Toux / expectoration persistante <input type="radio"/> Infiltrat / nodule /caverne (radio pulmonaire)		Remarque : <input type="radio"/> Contage tuberculeux <input type="radio"/> Contrôle de traitement		<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	
Traitement antimicrobien :		Molécule(s) administrée(s) :			
<input type="radio"/> Absence / Présence { au moment du prélèvement <input type="radio"/> { après le prélèvement <input type="radio"/>					