



FICHE A REMPLIR PAR LE PATIENT
ATTENTION : TOUT PRELEVEMENT NON IDENTIFIE SERA REFUSE

- *Le crachat doit provenir d'une toux profonde*
- *Ne surtout pas ajouter la moindre quantité de salive*

Fiche à remettre avec le prélèvement. Ces renseignements nous aideront à une meilleure prise en charge des analyses.

Réservé pharmacien
 Heure d'arrivée en pharmacie :h.....

IDENTIFICATION DU PATIENT

Réservé
 Etiquette LABO

NOM :

PRENOM :

NOM de naissance :

Date de naissance :

SEXE : F M

Numéro de sécurité sociale (si transmission au laboratoire + photocopie mutuelle) :

Adresse (si transmission au laboratoire) :

Téléphone :

Reprise des résultats :

Laboratoire Pharmacie Internet www.opale.synlab.fr A poster

Conservation à température ambiante
 Ramenez rapidement votre flacon au laboratoire. **Transmission < 2heures**

CONDITIONS DE RECUEIL

Date et heure du recueil :

Recueil réalisé

- Au domicile
 Au laboratoire

Date et heure d'arrivée au laboratoire :

Crachats N°1 Fait le Crachats N°2 Fait le Crachats N°3 Fait le

AVEZ-VOUS REALISE UN LAVAGE DES DENTS AVANT LE RECUEIL ? Oui Non

AVEZ-VOUS EU DES DIFFICULTES POUR OBTENIR UN CRACHAT PROFOND ? Oui Non

Aide par une kinésithérapie ? Oui Non

A remplir si le recueil concerne un cas particulier :

- Mucoviscidose Tuberculose Bronchite chronique Pneumonie échec traitement
 Immunodépression Infections pulmonaires fongiques Autres : préciser

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Utiles pour l'interprétation de votre analyse

Avez-vous des signes cliniques ?

Oui Non

Fièvre Sécrétions purulentes Toux Douleurs thoraciques Dyspnée (difficultés respiratoires)

Avez-vous été hospitalisé récemment ?

Oui Non

Bilan sanguin associé (réservé laboratoire) NF CRP Sérologies pulmonaires Hémocultures

Traitement antibiotique : Oui Non Pris avant le recueil A commencer après le recueil

Nom de l'antibiotique :

Date de la dernière prise :