

Dépistage IST URINAIRES
Chlamydiae Trachomatis,
N. Gonorrhoeae et/ou T. vaginalis

A réaliser si possible avant de commencer un traitement antibiotique

Intérêt :

Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae (ou gonocoque) et Trichomonas vaginalis sont des agents responsables d’infections sexuellement transmissibles.

Préconisations pour le prélèvement :

- Attendre si possible au moins 2 heures depuis la dernière miction.
- Se laver les mains.
- Uriner uniquement le 1^{er} jet (entre 5 et 10 ml) dans le flacon stérile fourni par le laboratoire, et le refermer soigneusement.
- Fermer ce flacon en vissant à FOND.
- Identifier le flacon avec le nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire et noter la date et l'heure du recueil.
- Mettre le pot dans le sachet de transport
- Insérer la prescription et la fiche de renseignements complétée dans la poche extérieure.

☛ Attention : Tout flacon ne portant pas les informations demandées pourra être refusé.

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais.
Il peut être conservé à température ambiante pendant 24 heures.

Délais de rendu des résultats :

Le délai moyen est estimé à 24h mais peut varier dans certains cas.

Réservé au laboratoire
(Scan ordo)
à compléter ou coller étiquette
d'identification

Joindre l'ordonnance du médecin

☐ Mme ☐ Mr ☐ Enfant
Nom USUEL
Nom de NAISSANCE (OBLIGATOIRE)
Prénom
Adresse
Code postal : Ville :
Mail :@.....
N° Sécu :
Caisse : Mutuelle :
Identité PRELEVEUR : Date et Heure : à h.....

Date de naissance : / /
Sexe : ☐ M ☐ F
Tél. :
Port. :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	Oui	Non
Renseignements cliniques (cocher Oui ou Non)		
S'agit-il d'un bilan de dépistage d'infections sexuellement transmissibles ?		
Avez-vous des brûlures urinaires ?		
Avez-vous des douleurs en bas du ventre ?		
Avez-vous des écoulements urinaires (pour les hommes) ou des pertes vaginales y compris saignements (pour les femmes) ?		
Pour les femmes : êtes-vous enceinte ?		
Avez-vous commencé un traitement antibiotique ?		
S'agit-il d'un examen de contrôle après prise d'antibiotique ?		
Préciser l'antibiotique : (si oui, date de fin de traitement :)		

Sélectionner le laboratoire			
PALISSY - La Chapelle Tél : 03 25 43 35 43	1 ^{er} RAM - TROYES Tél : 03 25 43 47 20	1 ^{er} MAI -TROYES Tél : 03 25 46 22 44	HERRIOT- TROYES Tél : 03.25.72.30.20
PARVIS TROYES Tél : 03.25.74.99.25	PASTEUR -TROYES Tél : 03.25.43.47.10.	BAR/Seine Tél : 03 25 29 96 60	BAR/Aube Tél : 03 25 92 39 80
PROVINS - Val Tél : 01 64 00 07 08	ROMILLY Tél : 03 25 24 04 12	NOGENT Tél : 03 25 39 02 98	TONNERRE Tél : 03.86.55.02.67
St FLORENTIN Tél : 03 86 35 27 41	MIGENNES Tél : 03.86.80.09.41	VILLENEUVE/Y Tél : 03.86.87.21.40	CHAUMONT Tél 03.25.32.90.90