

Auto prélèvement vaginal
(avec ou sans Chlam-Myc.Gén.)
Eswab + Hologique Aptima orange

A réaliser si possible avant de commencer un traitement antibiotique

Intérêt :

Un auto-prélèvement vaginal vous a été prescrit par votre médecin ou sage-femme ou vous avez souhaité effectuer le prélèvement vous-même.

Cet examen est destiné à rechercher les germes responsables d'infections vaginales ou d'infections sexuellement transmissibles.

Préconisations pour le prélèvement :

- Une **toilette superficielle** est **tolérée**. Ne pas réaliser de douche vaginale.
- Se laver les mains.
- Ouvrir partiellement les 2 sachets contenant un écouvillon. Suivre les pictogrammes au dos des sachets
- Tenir le premier écouvillon par la tige.
- Prendre la position que l'on utilise pour mettre un tampon et introduire délicatement l'écouvillon dans le vagin sur environ 3 cm. Tourner doucement l'écouvillon pendant 10 à 30 secondes, en touchant bien les parois vaginales.
- Sortir l'écouvillon du vagin sans toucher la peau.
- En tenant toujours l'écouvillon, dévisser le bouchon du tube.
- Placer immédiatement l'écouvillon dans le tube. Casser précautionneusement la tige au niveau de la ligne de cassure en pressant contre la paroi du tube et jeter la partie supérieure.
- Laisser l'écouvillon dans le tube et revisser le bouchon sur le tube.



- Recommencer le même protocole avec le deuxième écouvillon.
- **Identifier les 2 tubes avec vos nom et prénom** et noter la date et l'heure du prélèvement.
- Mettre les 2 tubes dans le sachet de transport et insérer la prescription et fiche de renseignements complétée dans la poche extérieure du sachet.

☛ 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 48h mais peut varier dans certains cas.

UN3373
BIOLOGICAL SUBSTANCE
CATEGORY B

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

Joindre l'ordonnance du médecin

IDENTIFICATION DU PATIENT

☐ Mme ☐ Mr ☐ Enfant

Date de naissance :
..... / /

Nom **USUEL**.....

Nom de **NAISSANCE** (OBLIGATOIRE)

Prénom

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse

Tél. :

Code postal : Ville :

Port. :

Mail :@.....

N° Sécu :

Caisse :

Mutuelle :

PLV

Identité **PRELEVEUR** :

Date et Heure :/...../..... àh.....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Prélèvements génitaux :

☐ Vulvaire
☐ Paroi vaginale
☐ Endocol

☐ Urètre
☐ Gland
☐ Stérilet

Contexte : ☐ Grossesse ☐ Ménopause ☐ Enfant impubère

Clinique : ☐ Examen systématique (FIV/STE, Grossesse)
☐ Contrôle après Traitement
☐ Suspicion d'infection, avez-vous des

☐ Démangeaisons
☐ Pertes inhabituelles ou malodorantes

☐ Brûlures génitales ou urinaires
☐ Douleurs abdominales

☐ Douleurs lors des rapports
☐ autre :

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