Ouilab Dynalab	**Recueil de l'Expectoration ou crachats**	

A réaliser si possible avant de commencer un traitement antibiotique

Intérêt :

Cet examen a pour objectif de rechercher le(s) germe(s) responsable(s) d'une infection broncho-pulmonaire.

Préconisations pour le prélèvement :

- Le prélèvement doit être effectué lors d'un effort de toux le matin au réveil à jeun.
- Se rincer la bouche avec de l'eau minérale avant le prélèvement
- Faire un effort de toux et cracher dans le récipient stérile fourni par le laboratoire
- Fermer le flacon en vissant à **FOND** et **IDENTIFIER le FLACON** stérile (nom, prénom, date de naissance et heure de recueil)
- Mettre le flacon dans le sachet de transport avec la prescription et la fiche de renseignements complétée.
  Attention : Tout prélèvement ne portant pas les informations demandées pourra être refusé

Le prélèvement doit être acheminé au laboratoire dans les **plus brefs délais (<2h)**

Délai de rendu des résultats :
Le délai moyen est estimé à 72h mais peut varier dans certains cas.

Ouilab Dynalab

UN3373 BIOLOGICAL SUBSTANCE CATEGORY B

Joindre l'ordonnance du médecin

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

IDENTIFICATION DU PATIENT

☐ Mme ☐ Mr ☐ Enfant — Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom USUEL .....

Nom de NAISSANCE *(OBLIGATOIRE)* .....

Prénom ..... Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : .....

Port. : .....

Mail : ..... @ .....

N° Sécu : .....

Caisse : ..... Mutuelle : .....

PLV

Identité PRELEVEUR : — Date et Heure : ...../...../..... à .....h.....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Renseignements cliniques (cocher oui ou non)	Oui	Non
Avez-vous de la toux ?		
Avez-vous de la fièvre ?		
Etes- vous atteint d'une pathologie respiratoire chronique ? (Mucoviscidose, BPCO…) *(si oui, laquelle : .....)*		
Avez-vous commencé un traitement antibiotique ?		
S'agit-il d'un examen de contrôle après traitement ? *(si oui, date de fin de traitement :.....)*		

Sélectionner le laboratoire

	PALISSY- La Chapelle Tél : 03 25 43 35 43		**1er RAM -** TROYES Tél : 03 25 43 47 20		**1er 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