



Dépistage urinaire de 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 votre 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 avec la prescription et fiche de renseignements complétée

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.



Joindre l'ordonnance du médecin

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

IDENTIFICATION DU PATIENT	<input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Enfant		Date de naissance :	
	Nom USUEL / /	
	Nom de NAISSANCE (OBLIGATOIRE)			
	Prénom		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
PLV	Adresse		Tél. :	
	Code postal : Ville :		Port. :	
	Mail :@.....			
	N° Sécu :			
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	Caisse :		Mutuelle :	
	Identité PRELEVEUR :		Date et Heure :/...../..... à h.....	
	Renseignements cliniques (cocher 'oui' ou 'non')		Oui	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 Tel : 03 25 43 35 43	1 ^{er} RAM - TROYES Tel : 03 25 43 47 20	1 ^{er} MAI -TROYES Tel : 03 25 46 22 44
PASTEUR -TROYES Tel : 03.25.43.47.10		PARVIS TROYES Tel : 03.25.74.99.25.	HERRIOT- TROYES Tel : 03.25.72.30.20	PROVINS - Val Tel : 01 64 00 07 08
BAR/Seine Tel : 03 25 29 96 60		BAR/Aube Tel : 03 25 92 39 80	ROMILLY Tel : 03 25 24 04 12	NOGENT Tel : 03 25 39 02 98
TONNERRE Tel : 03.86.55.02.67		St FLORENTIN Tel : 03 86 35 27 41	MIGENNES Tel : 03.86.80.09.41	VILLENEUVE/Y Tel : 03.86.87.21.40