

	(Auto) Prélèvement Vaginal simple	
---	--	---

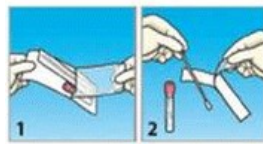
A réaliser si possible avant de commencer un traitement antibiotique

Intérêt :

Un (auto) prélèvement vaginal vous a été prescrit par votre médecin ou sage-femme. 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 le sachet contenant l'écouvillon. Suivre les pictogrammes au dos du sachet
- Tenir l'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.



- **Identifier le tube avec vos nom et prénom** et noter la date et l'heure du prélèvement.
- Mettre le tube 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 tube 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.

		Joindre l'ordonnance du médecin	Réservé au laboratoire (Scan ordo) à compléter ou coller étiquette d'identification
IDENTIFICATION DU PATIENT	☐ Mme ☐ Mr ☐ Enfant Nom USUEL Nom de NAISSANCE (OBLIGATOIRE) Prénom Sexe : ☐ M ☐ F Adresse Code postal : Ville : Mail :@..... N° Sécu : Caisse : Mutuelle :		
	Prélèvement réalisé par : ☐ la patiente ☐ le prescripteur Date et Heure : / / à h		
	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 :		
	RESULTATS PATIENT ☐ PAR EMAIL ☐ AU LABO ☐ A POSTER ☐ ETIQUETTES		
	Le laboratoire Ouilab, en tant que responsable du traitement, collecte et traite vos données personnelles fournies dans ce formulaire pour la réalisation des examens, l'interprétation et la transmission des résultats, et la gestion administrative du laboratoire. Vos données peuvent également être réutilisées, sauf opposition de votre part, après anonymisation, pour des besoins de recherche scientifique, de contrôle qualité, d'études statistiques et d'enquêtes de satisfaction. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, veuillez vous reporter à la politique de confidentialité accessible sur notre site web www.ouilab.com . Vous pouvez contacter notre référent à la protection des données (DPO) en écrivant à : rgpd@ouilab.com ou à l'adresse du siège de Ouilab : 11 avenue Leclerc de Hauteclouque, 57000 Metz		
	 / /		

	(Auto) Prélèvement Vaginal simple	
---	--	---

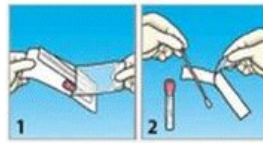
A réaliser si possible avant de commencer un traitement antibiotique

Intérêt :

Un (auto) prélèvement vaginal vous a été prescrit par votre médecin ou sage-femme. 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 le sachet contenant l'écouvillon. Suivre les pictogrammes au dos du sachet
- Tenir l'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.



- **Identifier le tube avec vos nom et prénom** et noter la date et l'heure du prélèvement.
- Mettre le tube 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 tube 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.

		Joindre l'ordonnance du médecin	Réservé au laboratoire (Scan ordo) à compléter ou coller étiquette d'identification
IDENTIFICATION DU PATIENT	☐ Mme ☐ Mr ☐ Enfant Nom USUEL Nom de NAISSANCE (OBLIGATOIRE) Prénom		Date de naissance : / / Sexe : ☐ M ☐ F
	Adresse Code postal : Ville :		Tél. : Port. :
	Mail :@.....		
	N° Sécu :		
	Caisse :		Mutuelle :
	Prélèvement réalisé par : ☐ la patiente ☐ le prescripteur Date et Heure : / / à h		
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	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 :		
	RESULTATS PATIENT ☐ PAR EMAIL ☐ AU LABO ☐ A POSTER ☐ ETIQUETTES		

Le laboratoire Ouilab, en tant que responsable du traitement, collecte et traite vos données personnelles fournies dans ce formulaire pour la réalisation des examens, l'interprétation et la transmission des résultats, et la gestion administrative du laboratoire. Vos données peuvent également être réutilisées, sauf opposition de votre part, après anonymisation, pour des besoins de recherche scientifique, de contrôle qualité, d'études statistiques et d'enquêtes de satisfaction. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, veuillez vous reporter à la politique de confidentialité accessible sur notre site web www.ouilab.com. Vous pouvez contacter notre référent à la protection des données (DPO) en écrivant à : rgpd@ouilab.com ou à l'adresse du siège de Ouilab : 11 avenue Leclerc de Hauteclouque, 57000 Metz