

Identité

NOM du patient :	Prénom :	Sexe :
NOM de naissance :		
Date de Naissance (indispensable) :		
Adresse :		

Prélèvement

(à identifier correctement : Nom, prénom et date de naissance du patient)

Date du prélèvement : Heure:	NOM et Prénom du préleveur : Signature
Renseignements cliniques (joindre ordonnance)	Traitement antibiotique récent (< 1 semaine) <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui lequel.....
<input type="checkbox"/> Liquide articulaire Préciser la localisation..... <input type="checkbox"/> Liquide pleural (BK est recherché systématiquement) <input type="checkbox"/> Liquide d'ascite <input type="checkbox"/> Liquide péricardique Recherches spécifiques: <input type="checkbox"/> BK <input type="checkbox"/> Autre.....	

Modalités de recueil

Récipients	Analyses effectuées
Pot stérile bouchon jaune (type ECBU 4 ml minimum)	Bactériologie, cytologie
Tube vert sans gel (1 ml minimum)	Chimie
Tube bleu (citrate) (Tube rempli) Si volume insuffisant les cristaux peuvent être recherchés sur le flacon destiné à la bactériologie	Cristaux
Pot stérile bouchon jaune (type ECBU-1 ml minimum) (remplir ce pot en plus de celui destiné à la bactériologie)	PCR universelle (attention analyse hors nomenclature)

**Acheminement à température ambiante au laboratoire de Terre Rouge
(32 rue de terre rouge 25000 BESANCON) dans les 8h qui suivent le prélèvement sinon conserver
au réfrigérateur 12h maximum.**

En cas de faible volume, privilégier les récipients correspondants aux analyses souhaitées

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez consulter notre dictionnaire des analyses sur notre site
internet www.cbm25.fr ou nous joindre par téléphone au 03 81 47 89 89