

Préleveur	Patient
	Nom : Prénom : Date de naissance : Médecin prescripteur : <i>(ou étiquette dossier)</i>

INTERROGATOIRE

Signes fonctionnels : (cocher la case si présence)

- Écoulement
 - peu abondant
 - non purulent
 - absence de sang
- abondant
- purulent
- présence de sang
- Date de début des signes :/...../.....
- Syndrome urétral
 - brûlures
 - pollakiurie
- ATCD récent de leucocyturie aseptique
 - Oui
 - Non
- Fièvre
- Douleurs testiculaires
- Notion de rapport non protégé
- Absence de signes fonctionnels
- Autres :

Antécédents personnels :

- A déjà eu des rapports sexuels
- Chirurgie urologique
- IST ? ; Laquelle :
- IST chez la (ou le) partenaire ? ; Laquelle :
- Autre :

Traitement en cours :

- Antibiotiques
- Autres :

SIGNES CLINIQUES

Existence d'une lésion externe :

- Oui Niveau :
Aspect :
- Érythème du méat urinaire
- Vésicules
- Ulcération
- Non

Aspect de l'écoulement :

- Absence
- Écoulement blanc crémeux
- Écoulement clair
- Autres

Commentaires

.....

Si recherche d'Herpes (HSV)
demandée et pas de lésion visible,
faire enregistrer « CHERNF ».