

NOM marital : ..... Prénom : .....  
Nom de naissance : ..... Date de Naissance (**indispensable**) : .....

*ou coller une étiquette du dossier*

NOM et Prénom du préleveur..... Heure : .....

**INTERROGATOIRE**

**Dans quel but est prescrit ce prélèvement?**

- Pertes vaginales
  - peu abondantes  abondantes
  - non purulentes  purulentes
  - sans odeur  malodorantes
- Démangeaisons
- Brûlures vaginales
- Bilan avant pose de stérilet
- Dépistage d'infection sexuellement transmissible
- Recherche d'un herpes génital
- Recherche de streptocoque B uniquement (si âge de la grossesse : 34 SA)

**En l'absence de symptômes précis décrire de quoi se plaint la patiente**

.....  
.....  
.....

**Renseignements gyneco-obstétricaux :**

Si grossesse en cours :  
**Date début grossesse** :...../...../.....  
Stade de la grossesse.....  
DDR...../...../.....  
Si post partum : Date de l'accouchement:  
...../...../.....

**Antécédents d'IST**

- Chlamydiae  Gonocoque
- Herpes génital  Autre:

**Moyen de contraception :**

- Aucun  Pilule  Stérilet
- Ménopause  Autre :.....

**Allergies connues à des antibiotiques?**  non  oui  
lequel? .....

**Traitement ?** Respecter un délai de 7 jours après un traitement antibiotique et 5 jours après un traitement par ovule

- Antibiotiques
- Ovules

**Contrôle après traitement ?**  Oui  Non

**SIGNES CLINIQUES**

**Existence d'une lésion externe :**

- Non
- Oui Niveau :  
Aspect (fissures, ulcération, rougeur, etc.....):

**Aspect des leucorrhées :**

- Absence
- Ecoulement blanchâtre
- Ecoulement épais, blanchâtre
- Ecoulement spumeux, jaunâtre
- Ecoulement grisâtre, malodorant
- Autre

**Aspect du col :**

- Normal  Cervicite
- Lésions érosives  Lésions prolifératives
- Autre

**Aspect de la muqueuse vaginale :**

- Normal  Lésions  Autre

**pH Vaginal :**

**NB En l'absence de lésion évocatrice d'herpès**

Faire enregistrer « CHERNF » : En l'absence de lésions évocatrices, le prélèvement pour recherche d'herpès n'a pas été réalisé.