



Préconisations de recueil d'expectorations

1 : Contenu du Kit

- Un pot stérile de recueil (ne pas utiliser si détérioré)
- Un bon de demande d'analyses

2 : Comment effectuer le recueil ?

Le recueil devra impérativement être effectué :

- Le matin au réveil
- Lors d'un effort de toux, aidé si nécessaire d'un kinésithérapeute
- Après un rinçage bucco-dentaire
- Avant toute antibiothérapie (sinon le signaler)

Ouvrir le pot stérile

Recueillir l'expectoration (2 à 3ml minimum)

Bien refermer le pot

Les crachats contaminés par la salive ne pourront pas (sauf si patient mucoviscidose) être analysés

Pour la recherche de mycobactéries (BK etc...), effectuer le recueil 3 jours de suite.

3 : Etiquetage du pot

Avec un stylo à bille, indiquez sur le pot :

- Nom
- Prénom
- Date de naissance
- Date et heure du recueil


Remettre le pot dans le sachet

Compléter impérativement le bon de demande d'analyses

Placer le document et l'ordonnance dans la poche extérieure du sachet

Délai de Transmission recommandé < 2H, acceptable < 8H*

*si délai compris entre 2H et 8H, conserver le pot de recueil au réfrigérateur

	Type d'échantillons	T° de conservation	Délai de transmission
Expectorations	 Le matin à jeun, après rinçage de la bouche lors d'un effort de toux, 3 à 5 ml de crachats dans un flacon stérile. A répéter 3 jours d suite si recherche de BK.	Ambiante	2h
		2-8°C	12h



Demande d'analyse cyto bactériologique d'une expectoration

IDENTITE PATIENT <i>(ou étiquette)</i>	PRELEVEUR
NOM :	Nom :
Prénom :	Date :
Nom de naissance :	Heure :
Né(e) le : Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	

En cas de changement ou patient non connu du laboratoire												
Adresse :	Tél :											
N° de sécurité sociale : <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td></tr></table> Caisse :												
Mutuelle :	Validité jusqu'au :											
Assuré (Si différent du patient) :												
NOM :	Prénom : Date de naissance :											

Examens demandés <i>(ou joindre ordonnance)</i>	
	Nom du Prescripteur :
	Date :
	Signature :

Prélèvement	
Date de prélèvement :	Heure de prélèvement :
Heure de prélèvement :	
Conservation : <input type="checkbox"/> T ambiante <input type="checkbox"/> Réfrigérateur	

Contexte de l'examen
<input type="checkbox"/> Etat grippal
<input type="checkbox"/> Bilan ponctuel
<input type="checkbox"/> Douleurs
<input type="checkbox"/> Fièvre
<input type="checkbox"/> Toux
<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Traitement antibiotique récent:

Quel est votre état de santé ?
<input type="checkbox"/> Diabète
<input type="checkbox"/> Immunodépression
<input type="checkbox"/> Mucoviscidose
<input type="checkbox"/> Allergie à la pénicilline

Délai
<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Prioritaire - Résultats pour : h
<input type="checkbox"/> Urgence (dépôt au laboratoire)

Transmission complémentaire des résultats
<input type="checkbox"/> Résultat à téléphoner au
<input type="checkbox"/> Résultats à faxer au
<input type="checkbox"/> Demande de création de compte internet <small>N° portable du patient :</small>

Demande de matériel					
Kit de prélèvement sanguin		Pot urine mycobactéries		Flacon stérile	
Kit ECBU		Kit expectorations		Flacon hémoculture (2+2)	
Kit Coproculture		Kit prélèvement grippe		e-Swab standard rose (x10)	
Kit Recueil de selle (Parasito-Viro)		Kit Prélèvement coqueluche		e-swab fin orange (x10)	
Kit Sang dans les selles		Milieu de transport virus		Kit Aptima Chlamydiae Gonocoques (x10)	