La version électronique fait foi.

Prélèvement hémoculture

NOM usuel :.....
Prénom : ..... Sexe :
NOM de naissance : .....
Date de naissance : .....
Adresse : .....
.....
.....
CP : ..... Ville :.....
Tél : .....

N° de SS : .....
100% ☐ Oui ☐ Non
Caisse (nom / adresse) :
.....
.....
Mutuelle (nom / n° préfectoral) :
.....
Merci de nous fournir votre nouvelle attestation en cas de changement de mutuelle/caisse

RESULTATS :

① **Patient :** ☐ Laboratoire ☐ A poster ☐ Internet
② **Médecin :** ☐ A poster ☐ Fax ☐ Copie à un autre prescripteur : ……

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- Traitement antibiotique : ☐ Oui / ☐ Non Arrêté le : .....
- Suspicion d'endocardite ☐ Oui / ☐ Non
- Date du prélèvement : .....
- Heure de prélèvement : .....
- Température (au moment du prélèvement) : .....
- Prélèvement unique : ☐ Oui / ☐ Non
  Si Oui, nombre de couple Aéro /Anaéro : ☐ 2 couples / ☐ 3 couples
- Prélèvement en train : ☐ Oui / ☐ Non

RECEPTION (cadre réservé au laboratoire) :

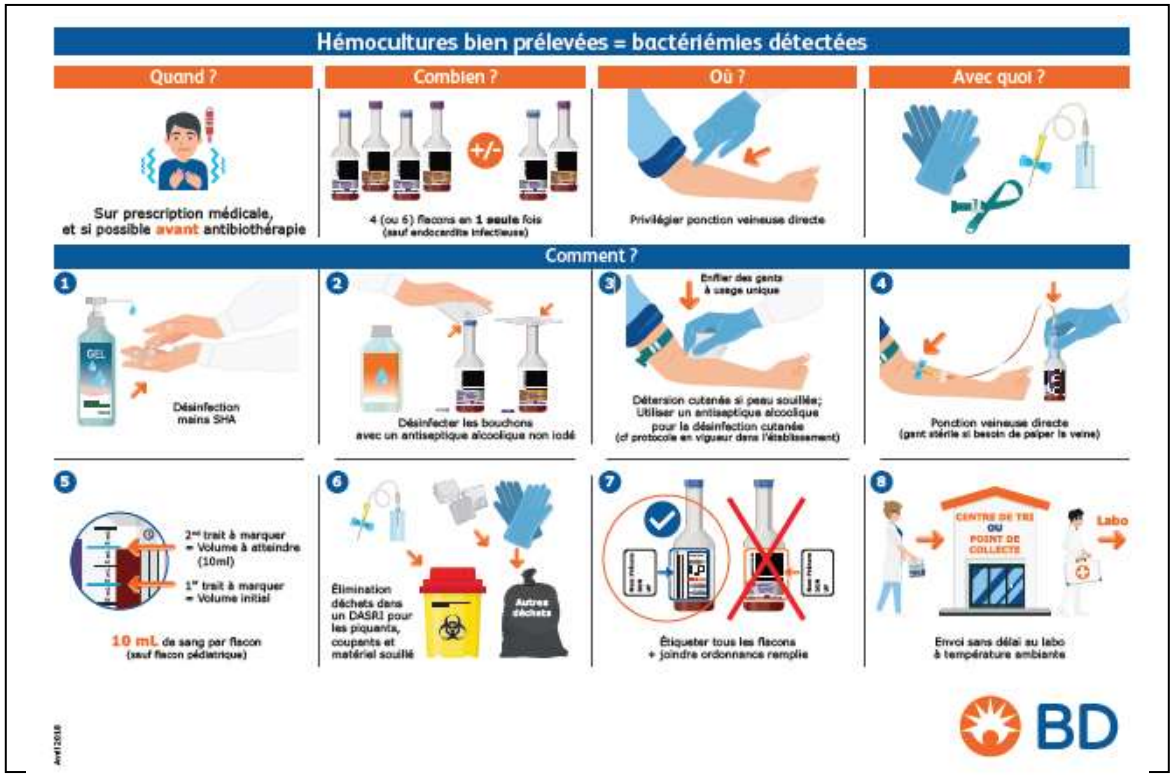
Opérateur : ..... Date/heure : .....
☐ Conforme ☐ Non-conforme : .....

Document à scanner dans la GED du dossier rubrique dédiée à la microbiologie

Attention :

➔ **Prélever en 1er un flacon Aérobie**

➔ **Bien numéroter tous les flacons dans l'ordre de prélèvement**



Ce document est la propriété de MEDILAB 66, reproduction ou communication, même partielle, soumise à autorisation.

Autorisation de sortie par la Responsable Documentaire :