HEMOCULTURES

Biologie Médicale
☎ 20.8510

Laboratoire de microbiologie ☎ 20.8514

Identification du patient (ou étiquette patient)	Identification du service demandeur
Nom :	Etiquette service Code UF : . . . . . . Nom du service : . . . . . . Tel : . . . . .
Nom de naissance :	
Prénom :.	
Date de naissance : . . /. . . /. . .	
N°IPP :	Date : . . /. . . . /. . . . Heure du prélèvement : . . h . . Prescripteur : . . . . . . Préleveur : . . . . .

Cadre réservé au laboratoire

❑ Non conformité pré-analytique

Revue saisie (Initiales) : ( )

1 BON PAR PAIRE D'HEMOCULTURES
NE PAS COLLER D'ETIQUETTE SUR LE CODE-BARRES DU FLACON

Numéro de l'hémoculture : ☐

☐ HEMOCULTURE PERIPHERIQUE ***HEMOC / HEMOP (H)***

☐ HEMOCULTURE SUR VOIE VEINEUSE CENTRALE ***HEMOC (HSITE)***

☐ HEMOCULTURE SUR CHAMBRE IMPLANTABLE ***HEMOC (HPAC)***

☐ HEMOCULTURE FONGIQUE (MYCOSIS) ***HEMOM (H)***
Flacon à opercule gris à demander au laboratoire

☐ HEMOCULTURE SUR CATHETER ARTERIEL ***HEMOC (HKTA)***

☐ LIQUIDE ASCITE SUR FLACON HEMOC ***HEMOC (LASC)***

☐ LIQUIDE ARTICULAIRE SUR FLACON HEMOC ***HEMOC (LART)***

ANTIBIOTHERAPIE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES
Précisez les traitements antibiotiques en cours ou récents	
	☐ Suspicion d'endocardite (cultures prolongées à 14 j)

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE	
AEROBIE	**ANAEROBIE**