(LBM)³	GCS DE BIOLOGIE MEDICALE (LBM)³	R1-a-M-ENR 30
Date d'application : 2024-03-18	PRESCRIPTION D'EXAMEN GYNECOLOGIQUE A LA MATERNITE	Version : 3

Secrétariat:3025 - Garde:1186 - Chimie:4355 - Hématologie:4359 - Bactériologie:4358.- Dépôt de sang: 4354

SERVICE : MATERNITE

ETIQUETTE PATIENT

ou :

NOM (En Capitales) :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM :

SEXE :

DATE DE NAISSANCE (Obligatoire) :

DATE D'HOSPITALISATION :
Obligatoire si bactériologie demandée

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS OBLIGATOIRES :

Grossesse : OUI Nombre de SA :..... NON

Rupture prématurée des membranes : OUI NON

Antibiothérapie en cours : OUI Molécule :..... NON

Allergie aux bêta-lactamines : OUI NON

Symptômes :.....

EXAMENS DEMANDES :

1 écouvillon sur milieu de transport (Amies)

PV (avec recherche systématique de *Neisseria gonorrhoeae* et de Streptocoque B (si femme enceinte))

OU

Recherche uniquement de Streptocoque B (femme enceinte entre 34 et 38 SA)

1 écouvillon avec milieu de transport GeneXpert (bouchon rose 3mL)

Attention ne peut être utilisé que pour les PCR

ou

1 écouvillon par analyse sur milieu de transport Amies (1mL, bouchon violet)

PCR *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*

+/-

PCR *Mycoplasma genitalium* uniquement si cervicite mucopurulente et/ou des saignements intermenstruels ou post-coïtaux et/ou une dysurie sans étiologie identifiée

+/-

PCR *Trichomonas vaginalis* en cas de signes de vaginite associés à des leucorrhées

NOM DU PRESCRIPTEUR ET SIGNATURE

NOM DU PRELEVEUR

DATE DE LA DEMANDE

DATE ET HEURE DU PRELEVEMENT