

# IDENTIFICATION DU PATIENT

OBLIGATOIRE, en application du Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de naissance (NJF)\* : ..... Né(e) le : .....

Sexe :  M  F (\*) A renseigner OBLIGATOIREMENT. Si identique au nom d'usage, le rementionner ou indiquer "Idem".

N° d'identification laboratoire (IPP) : .....

N° Sécurité Sociale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Caisse Assurance Maladie : .....

Caisse complémentaire : .....

Prise en charge :  ALD  Invalidité  Maternité  
 CMU  Accident de travail, Date : / /

Adresse habituelle : .....

Tél. : .....

Adresse de vacances : .....



## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE MULTISITE

LA ROCHE-SUR-YON • BOILEAU	02 51 37 11 36
LA ROCHE-SUR-YON • Léon MARTIN	02 51 38 57 00
LA ROCHE-SUR-YON • GUTENBERG	02 51 37 13 81
LES ESSARTS	02 51 37 05 91
LES SABLES D'OLONNE • LES SALINES	02 51 23 75 00
LES SABLES D'OLONNE • NOUVELLE VAGUE	02 51 23 72 72
LES SABLES D'OLONNE • PÔLE SANTÉ DES OLNONES	02 51 23 75 01
LUÇON	02 51 56 06 35
SAINTE-HERMINE	02 51 27 38 92
TALMONT-SAINT-HILAIRE	02 51 20 90 91

[www.biorylis.com](http://www.biorylis.com)  
[info@biorylis.com](mailto:info@biorylis.com)

## PRELEVEMENT

Coller ici votre étiquette préleveur ou renseigner les champs ci-dessous :  Médecin  Infirmier

Nom : ..... Prénom : .....

N° id. national : .....

Tél. : .....

Date de prélèvement : ..... Heure : .....

Lieu :  Domicile  Cabinet  Foyer

Prescripteur : Dr .....

## Fiche de suivi médical - Prélèvement nasopharyngé pour diagnostic de la grippe et dépistage du VRS

PPT-E-031-V03 – Novembre 2019

Réserve au laboratoire

Vérificateur : ..... reçu le..... à .....h.....  
 Non-Conformité(s) :  Oui  Non  
 Type NC : .....

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES - Indispensable pour la réalisation et l'interprétation du résultat

- Hospitalisation ?  Oui  Non
  - Cas isolé ?  Oui  Non
  - Tableau clinique de bronchiolite ?  Oui  Non
  - Présence de signes de gravité ?  Oui  Non
  - Autres recherches associés ?  Oui  Non
- Si oui, préciser :  Antigène pneumocoque urinaire  
 Antigène légionelle urinaire  
 Analyse bactériologique des crachats  
 Autre : .....

## PRÉCONISATIONS POUR LE PRÉLÈVEMENT

### Quel type de prélèvement ?

Prélèvement nasopharyngé par écouvillonnage profond (endonasal)

### Quand effectuer le prélèvement ?

- Avant 48 heures de symptômes (quantité de virus maximale),
- Avant traitement antiviral.

### Avant d'effectuer le prélèvement :

- Informer le patient des modalités du geste,
- Effectuer une hygiène des mains par solution hydroalcoolique,
- Mettre des gants, un masque de soins, des lunettes, et protéger sa tenue.

### Modalités de prélèvement :

- Patient assis, dos contre le dossier du siège, inclinaison de la tête en arrière,
- Repérer la longueur à introduire dans la narine : distance nez-tragus,
- Soulever la pointe du nez pour dégager l'orifice narinaire,
- Tenir l'écouvillon par l'extrémité distale de la tige et l'insérer perpendiculairement au plan de la face,
- Longer le plancher de la fosse nasale jusqu'au repère,
- Tourner vigoureusement l'écouvillon avant le retrait de façon à détacher le plus possible de cellules,
- Décharger l'écouvillon dans le milieu de transport fourni,
- Avec LE MÊME écouvillon, refaire le même geste dans l'autre narine,
- Puis casser l'écouvillon dans le milieu de transport,
- Bien fermer et identifier le tube avec le nom de naissance, prénom, nom d'usage, date de naissance et sexe du patient,
- Transmettre rapidement l'échantillon au laboratoire avec cette fiche de suivi médical complétée. Possibilité de conserver entre 2 et 8°C.

**Attention :** un test TROD négatif ne permet pas d'exclure avec certitude le diagnostic.

En présence d'un tableau clinique atypique, il est conseillé de confirmer un résultat négatif par une **technique PCR**.

