IDENTIFICATION DU PATIENT

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

Nom de naissance : ……..(*OBLIGATOIRE*)

Nom utilisé : …….. Sexe : ❒ M ❒ F

Prénom (1er prénom de naissance) : .....

Né(e) le ……/……/……. à .....

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

N° d'identification : .....

Caisse Assurance Maladie : .....

Caisse complémentaire : .....

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

Hospitalisation à domicile (HAD) : ❒ Oui ❒ Non

Adresse habituelle : .....

.....

Mail : ……

Téléphone : .....

Prescripteur : Dr .....

Date et heure de prélèvement :

Le …….. à …….. h …….

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
MULTISITE

Tel : 02.51.38.57.00
www.biogroup.fr/biorylis
info.biorylis@biogroup.fr

Fiche de suivi médical – Scotch-Test
PPT-E-032-V08 – Avril 2023

Réservé au laboratoire

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

INDICATIONS : Ce test est utilisé dans les indications suivantes :

- Recherche d'œufs de parasites intestinaux : œufs d'oxyures ou d'embryophores de Taenia,
- Recherche de Sarcoptes scabei dans les squames lors du diagnostic de gale,
- Recherche de levures de Malassezia sp dans les squames lors du diagnostic de Pytiriasis versicolor.

A - Recherche de parasites intestinaux (oxyures) :

Dans cette indication, le prélèvement peut être effectué au domicile par le patient lui-même (ou les parents), selon le protocole de prélèvement situé au verso de ce formulaire.

L'étui doit être acheminé au laboratoire dans la journée.

Renseignements cliniques à compléter :

Diarrhées :	❒Oui	❒ Non
Douleurs abdominales :	❒Oui	❒ Non
Démangeaisons (préférentiellement le soir) :	❒Oui	❒ Non
Agitation / Cauchemars :	❒Oui	❒ Non
Cas diagnostiqué dans l'entourage :	❒Oui	❒ Non
Présence de vers dans les selles :	❒Oui	❒ Non
Traitement anti-infectieux :	❒Oui	❒ Non

Nom du traitement : ……

Durée : ……

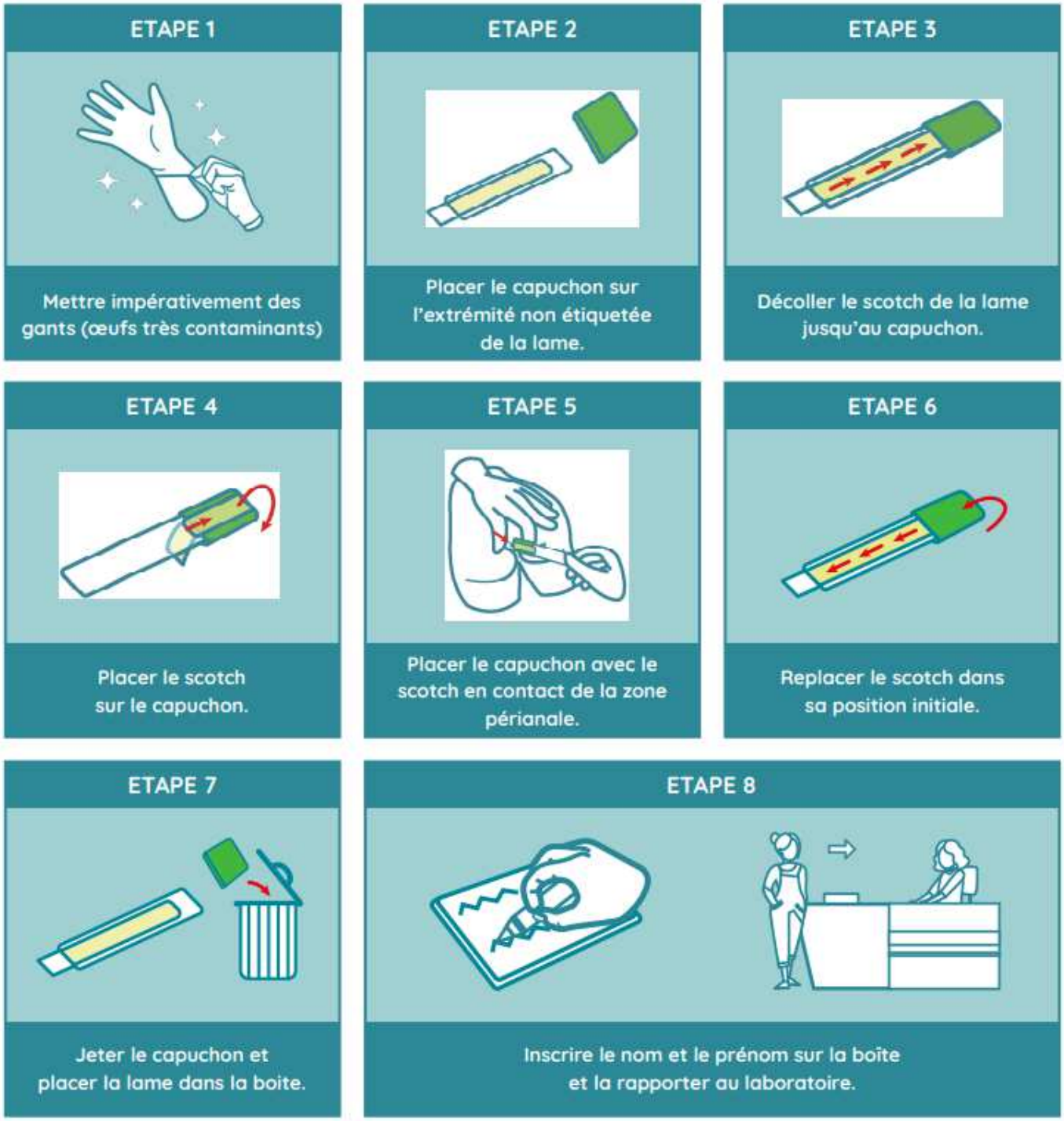
B – Recherche de gale ou de Malassezia :

Dans ces indications, le prélèvement doit être effectué par un préleveur du laboratoire selon les recommandations ci-dessous :

- Gratter la zone à prélever à l'aide d'une curette de Brocq,
- Mettre les squames dans une boite de Pétri,
- Puis suivre les étapes du protocole de prélèvement situé au verso de ce formulaire. Pour l'étape 5, apposer le capuchon avec le scotch au niveau des zones de grattage et le maintenir en appuyant quelques secondes,

 Ce document est la propriété du LBM MULTISITE BIORYLIS. Toute reproduction même partielle est interdite.

PROTOCOLE DE PRÉLÈVEMENT DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE DE PARASITES INTESTINAUX :



 Ce document est la propriété du LBM MULTISITE BIORYLIS. Toute reproduction même partielle est interdite.