

 <b>LABORATOIRES BIOPOLE 33</b> Bordeaux - Talence - Villenave d'Ornon	<b>C2 - PRELEVEMENTS</b>	C2-ENR 37
	<b>EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES CRACHATS (ECBC)</b>	1

Application : 2014-10-27

### Instructions de recueil

- A réaliser le matin, au réveil.
- Avant toute antibiothérapie.
- Se rincer la bouche à l'eau claire.
- Lors d'un effort de toux avec l'aide éventuelle d'une kinésithérapie, recueillir un crachat dans le flacon stérile remis par le laboratoire. Eviter les crachats salivaires.
- Fermer hermétiquement le flacon
- Identifier le flacon avec votre nom et prénom, noter la date et l'heure du recueil.
- Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon

**L'échantillon doit être acheminé à température ambiante rapidement  
(idéalement, dans les deux heures)**

### Renseignements à compléter par le patient

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Date, lieu et heure de recueil des crachats**

**Nom de naissance :** \_\_\_\_\_ **Le ..... /.....**  **au laboratoire**

**Prénom :** \_\_\_\_\_ **à .....H.....**  **apportés**

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_  **transmis**

**Sexe :**  M  F

**Mode de recueil :**  pot  autre : .....

- Avez-vous recueilli les crachats le matin, au réveil?  Oui  Non
- S'agit-il d'un contrôle après traitement ?  Oui  Non
- S'agit il d'un examen systématique ?  Oui  Non
- Souffrez-vous d'une maladie respiratoire chronique ?  Oui  Non
- Si oui, laquelle ? :  mucoviscidose  bronchite  pneumopathie  
 autre, précisez : .....
- Souffrez-vous d'une maladie chronique autre que respiratoire ?  Oui  Non
- Si oui, précisez le nom : .....
- Toussez-vous ?  Oui (depuis quand ?.....)  Non
- Avez-vous de la fièvre (plus de 38°C)?  Oui  Non
- Avez-vous des sueurs nocturnes ?  Oui  Non
- Présentez-vous une surinfection de bronchite  Oui  Non
- Avez-vous pris un antibiotique dans les 7 jours qui précèdent ?  Oui (nom ?.....)  Non
- Vous a-t'on prescrit un antibiotique à prendre après le prélèvement ?  Oui (nom ?.....)  Non
- Autre ? Précisez : .....

Date :		<b>Réception (réservé au laboratoire)</b>		
Heure :	Ident :	Conforme	Non conforme	Action curative (1,2 ou 3*)
Identification du prélèvement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1                      2                      3
Concordance entre prélèvement et prescription		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre : .....
Qualité de l'échantillon (quantité, non stérile, souillé)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Obtention des renseignements cliniques nécessaires		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Respect des conditions de prélèvement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Respect du délai de transmission		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Respect de la température de transmission		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<b>Prélèvement</b>		<b>Accepté</b>	<b>Si action curative :    Accepté                      Rejeté</b>	
		<b>Visa Biologiste :</b>		

1\* : demande d'un nouveau prélèvement / 2 : correction / 3 : Dérogation