

AUTO-PRELEVEMENT d'échantillon vaginal pour :

- La recherche du *Streptocoque du groupe B* chez la femme enceinte
- La recherche de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* par PCR
- La recherche des Bactéries Pathogènes et de l'état de la Flore Vaginale

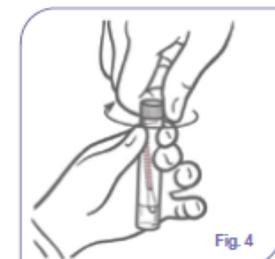
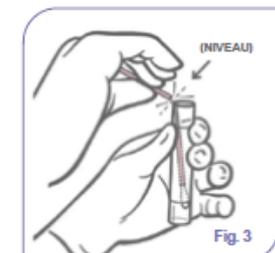
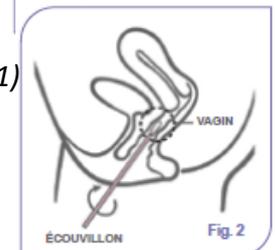
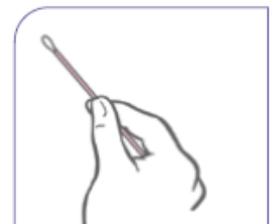
AVANT LE PRELEVEMENT :

- Éviter toute toilette intime, tout traitement local (crème, gels, savons...), tout rapport sexuel dans les 24 heures précédant l'examen.
- Ne pas prélever pendant la période menstruelle (la flore est modifiée), sauf avis contraire du prescripteur.
- A réaliser avant ou à distance de traitement antibiotique (>15 jours pour les Chlamydiae, >5 jours pour les germes banals).

Procédure :

Se laver les mains AVANT de réaliser l'auto-prélèvement

- ① Ouvrez l'écouvillon sans toucher le coton.
- ② Tenez l'écouvillon, en plaçant le pouce et l'index au milieu de la tige. (Figure 1)
- ③ Introduisez doucement l'écouvillon dans le vagin sur une distance d'environ 3 cm. (Figure 2)
Tournez doucement pendant 10 à 30 secondes.
Assurez-vous que l'écouvillon touche les parois du vagin pour que l'humidité soit absorbée par l'écouvillon.
- ④ Retirez l'écouvillon sans toucher la peau extérieure.
- ⑤ Pendant que vous tenez l'écouvillon, enlevez le bouchon du tube. Veillez à ne pas renverser le contenu du tube.
- ⑥ Placez immédiatement l'écouvillon dans le tube (coton dans le liquide)
- ⑦ Cassez précautionneusement la tige au niveau indiqué en la pressant contre le bord du tube. (Figure 3)
- ⑧ Resserrez fermement le bouchon sur le tube. (Figure 4)



Si besoin, rappez l'échantillon à température ambiante au laboratoire le plus tôt possible (maximum 2h) dans la pochette prévue.

Délai de rendu des résultats : 5 jours ouvrables (sauf si contrôle)

(...) Tournez la page svp

Renseignements à compléter et rapporter avec le prélèvement :

Ces notions seront prises en compte pour l'interprétation et la validation biologique des résultats (Norme ISO 15189)

Nom : **Nom de naissance :**

Prénom : **Date de naissance :** ___ / ___ / _____

Signes cliniques:

Fièvre : : OUI : °C NON

Métrorragie = pertes sanguinolentes vaginales (rouges) : OUI NON

Ménorragie = règles abondantes : OUI NON

Leucorrhées physiologiques = pertes blanchâtres : OUI NON

Leucorrhées pathologiques = pertes jaunâtres, verdâtres : OUI NON

Douleurs abdominales : OUI NON

Prurits = démangeaisons vaginales : OUI NON

Contexte clinique :

→ **Date des dernières règles** : ___ / ___ / _____

→ **Etes-vous enceinte ?** : OUI NON

→ **Prise de pilule contraceptive** : OUI NON

→ **Stérilet** : OUI NON

→ **Traitement hormonal substitutif (THS)** : OUI NON

→ **Ménopause** : OUI NON

Indiquer s'il y a lieu les dernières prises des médicaments suivants :

• **Antibiotiques** : ___ / ___ / _____

• **Antifongiques** .. : ___ / ___ / _____

Date et heure du prélèvement : ___ / ___ / _____ à ___ h ___

PARTIE RESERVÉE AU LABORATOIRE

Date de réception : ___ / ___ / _____

à : ___ h ___

Prélèvement conforme : OUI NON
(Conservation, délai d'acheminement)

Visa :