

**Instructions de recueil**

Recueillir les premières urines du matin ou respecter (si possible) un intervalle d'au moins 4H après la dernière miction.

Si le médecin a prescrit un antibiotique pour ce problème urinaire, faire (si possible) le recueil d'urines avant de commencer le traitement. Sinon, le signaler.

- ❶ Se laver les mains au savon
- ❷ Faire une toilette locale soigneuse (savon, Dakin ou lingette)
- ❸ Uriner le 1<sup>er</sup> jet aux toilettes
- ❹ Uriner le 2<sup>ème</sup> jet dans le flacon
- ❺ Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sachet plastique
- ❻ Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon

**Conservation de l'échantillon**

Sucre, albumine (UA, US, UAC, pH) : 1H T° ambiante/4H au frigo

**2 H MAXIMUM** à température ambiante ou

**12 H MAXIMUM** au frigo

**12H** à température ambiante après transfert dans le **tube boraté**

**Fiche de renseignement à compléter par le patient**

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....Sexe  M  F

Date et heure de recueil : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Avez-vous des brûlures ou des envies fréquentes ?  Oui  Non

Avez-vous de la fièvre (plus de 38°C) ?  Oui  Non

Pour les femmes, êtes-vous enceinte ?  Oui  Non

Prenez-vous ou avez-vous pris un antibiotique dans les 7 jours qui précèdent ?  Oui  Non.

Si oui, nom de l'antibiotique : .....

Intervention urologique programmée ?  Oui  Non

**Instructions de recueil**

Recueillir les premières urines du matin ou respecter (si possible) un intervalle d'au moins 4H après la dernière miction.

Si le médecin a prescrit un antibiotique pour ce problème urinaire, faire (si possible) le recueil d'urines avant de commencer le traitement. Sinon, le signaler.

- ❶ Se laver les mains au savon
- ❷ Faire une toilette locale soigneuse (savon, Dakin ou lingette)
- ❸ Uriner le 1<sup>er</sup> jet aux toilettes
- ❹ Uriner le 2<sup>ème</sup> jet dans le flacon
- ❺ Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sachet plastique
- ❻ Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon

**Conservation de l'échantillon**

Sucre, albumine (UA, US, UAC, pH) : 1H T° ambiante/4H au frigo

**2 H MAXIMUM** à température ambiante ou

**12 H MAXIMUM** au frigo

**12H** à température ambiante après transfert dans le **tube boraté**

**Fiche de renseignement à compléter par le patient**

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....Sexe  M  F

Date et heure de recueil : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Avez-vous des brûlures ou des envies fréquentes ?  Oui  Non

Avez-vous de la fièvre (plus de 38°C) ?  Oui  Non

Pour les femmes, êtes-vous enceinte ?  Oui  Non

Prenez-vous ou avez-vous pris un antibiotique dans les 7 jours qui précèdent ?  Oui  Non.

Si oui, nom de l'antibiotique : .....

Intervention urologique programmée ?  Oui  Non

Instructions de recueil et fiche de renseignements – ECBU  
nourrisson

Instructions de recueil

- ❶ Se laver les mains au savon
- ❷ Faire une toilette vulvaire chez la fille ou du prépuce et du gland chez le garçon (savon, Dakin ou avec la lingette fournie par le labo.)
- ❸ Deux techniques de recueil des urines sont utilisables :

**Recueil « à la volée »** : technique à privilégier.

Tenir l'enfant sur ses genoux, sans couche ou couche ouverte, et se tenir prêt à recueillir les urines « à la volée » au moment de la miction spontanée (toutes les 30 minutes en général).

**Recueil avec une poche** :

Détacher et jeter la découpe centrale de la poche. Retirer le revêtement qui protège l'adhésif. Appliquer en massant pour garantir une bonne adhérence. Si l'enfant n'a pas uriné au bout de **30minutes**, retirer la poche, la jeter, refaire une toilette et mettre en place une poche neuve. Une fois les urines recueillies, bien fermer la poche en faisant adhérer les bords et la déposer dans le flacon

- ❹ Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sachet plastique
- ❺ Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon

Conservation de l'échantillon

**2 H MAX** à température ambiante ou **12 H MAX** au frigo

Fiche de renseignements à compléter par les parents

Nom..... Prénom.....

Date de naissance.....Sexe  M  F

Renseignements cliniques traitement.....

Date et heure de recueil : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Les urines ont-elles été mises au frigo ?  Oui (durée :...)  Non

Instructions de recueil et fiche de renseignements – ECBU  
nourrisson

Instructions de recueil

- ❶ Se laver les mains au savon
- ❷ Faire une toilette vulvaire chez la fille ou du prépuce et du gland chez le garçon (savon, Dakin ou avec la lingette fournie par le labo.)
- ❸ Deux techniques de recueil des urines sont utilisables :

**Recueil « à la volée »** : technique à privilégier.

Tenir l'enfant sur ses genoux, sans couche ou couche ouverte, et se tenir prêt à recueillir les urines « à la volée » au moment de la miction spontanée (toutes les 30 minutes en général).

**Recueil avec une poche** :

Détacher et jeter la découpe centrale de la poche. Retirer le revêtement qui protège l'adhésif. Appliquer en massant pour garantir une bonne adhérence. Si l'enfant n'a pas uriné au bout de **30minutes**, retirer la poche, la jeter, refaire une toilette et mettre en place une poche neuve. Une fois les urines recueillies, bien fermer la poche en faisant adhérer les bords et la déposer dans le flacon

- ❹ Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sachet plastique
- ❺ Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon

Conservation de l'échantillon

**2 H MAX** à température ambiante ou **12 H MAX** au frigo

Fiche de renseignements à compléter par les parents

Nom..... Prénom.....

Date de naissance.....Sexe  M  F

Renseignements cliniques traitement.....

Date et heure de recueil : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Les urines ont-elles été mises au frigo ?  Oui (durée :...)  Non

**Instructions de recueil et fiche de renseignements –  
Coproculture- Parasitologie des selles****(À répéter si possible 3 fois pour un examen parasitologique)**

*Pour l'analyse parasitologique, les 3 jours précédant l'examen, un régime sans résidus est préconisé. Arrêter l'utilisation de médicaments tels que charbon, huile de paraffine et laxatifs.*

- ❶ Défécation dans un récipient propre (bassine,..)
- ❷ A l'aide de la spatule, transférer environ la quantité d'une noix de selles dans le flacon. Recueillir d'éventuels éléments glaireux, sanglants ou d'aspect atypique. Si les selles sont liquides, éviter de remplir le flacon au-delà d' 1/3
- ❸ Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sachet plastique
- ❹ Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon

**Acheminement si possible dans les 2 heures au laboratoire****Ou conservation 12 heures MAXIMUM au frigo**

Important : En cas de prescription de recherches particulières (formes végétatives d'amibes ou flagellés) et/ou selles glairo-sanglantes, l'émission de selles doit se faire si possible au laboratoire, site de Lupino.

**Fiche de renseignements à compléter par le patient**

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....Sexe  M  F

Date et heure de recueil des selles : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Les selles ont-elles été mises au frigo ?  Oui (durée :...)  NonAvez-vous fait un voyage en zone tropicale/intertropicale ?  Oui  Non

Si oui : où et quand ?.....

Avez-vous la diarrhée ?  Oui  Non. Si oui depuis combien de temps ?Avez-vous de la fièvre (plus de 38°C) ?  Oui  NonY-a-t-il d'autres cas de gastro-entérites dans votre entourage ?  Oui  Non

Prenez-vous ou avez-vous pris dans les 7 jours qui précèdent :

- un antibiotique ?  Oui (Lequel ?..... )  Non- de l'Ultralevure® ?  Oui  Non

Autres troubles digestifs ? (nausées, vomissements, prurit anal...): .....

**Instructions de recueil et fiche de renseignements –  
Coproculture- Parasitologie des selles****(À répéter si possible 3 fois pour un examen parasitologique)**

*Pour l'analyse parasitologique, les 3 jours précédant l'examen, un régime sans résidus est préconisé. Arrêter l'utilisation de médicaments tels que charbon, huile de paraffine et laxatifs.*

- ❶ Défécation dans un récipient propre (bassine,..)
- ❷ A l'aide de la spatule, transférer environ la quantité d'une noix de selles dans le flacon. Recueillir d'éventuels éléments glaireux, sanglants ou d'aspect atypique. Si les selles sont liquides, éviter de remplir le flacon au-delà d' 1/3
- ❸ Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sachet plastique
- ❹ Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon

**Acheminement si possible dans les 2 heures au laboratoire****Ou conservation 12 heures MAXIMUM au frigo**

Important : En cas de prescription de recherches particulières (formes végétatives d'amibes ou flagellés) et/ou selles glairo-sanglantes, l'émission de selles doit se faire si possible au laboratoire, site de Lupino.

**Fiche de renseignements à compléter par le patient**

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....Sexe  M  F

Date et heure de recueil des selles : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Les selles ont-elles été mises au frigo ?  Oui (durée :...)  NonAvez-vous fait un voyage en zone tropicale/intertropicale ?  Oui  Non

Si oui : où et quand ?.....

Avez-vous la diarrhée ?  Oui  Non. Si oui depuis combien de temps ?Avez-vous de la fièvre (plus de 38°C) ?  Oui  NonY-a-t-il d'autres cas de gastro-entérites dans votre entourage ?  Oui  Non

Prenez-vous ou avez-vous pris dans les 7 jours qui précèdent :

- un antibiotique ?  Oui (Lequel ?..... )  Non- de l'Ultralevure® ?  Oui  Non

Autres troubles digestifs ? (nausées, vomissements, prurit anal...): .....

**Instructions de recueil et fiche de renseignements –  
Expectorations (Crachats)**

Le recueil doit être effectué le matin, au réveil.

Il est important que les sécrétions recueillies soient d'origine pulmonaire et qu'elles ne contiennent pas de salive (ou le moins possible).

- ❶ Se rincer la bouche à l'eau du robinet ou à l'eau stérile
- ❷ Faire un effort de toux
- ❸ Recueillir dans le pot stérile l'expectoration générée par l'effort de toux
- ❹ Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sachet plastique
- ❺ Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon

**Conservation de l'échantillon****2 H MAXIMUM** à température ambiante**Fiche de renseignements à compléter par le patient**

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....Sexe  M  F

Date et heure de recueil : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Contexte ou traitement éventuel à signaler :

Etes-vous suivi(e) pour mucoviscidose?  Oui  Non**Instructions de recueil et fiche de renseignements –  
Expectorations (Crachats)**

Le recueil doit être effectué le matin, au réveil.

Il est important que les sécrétions recueillies soient d'origine pulmonaire et qu'elles ne contiennent pas de salive (ou le moins possible).

- ❶ Se rincer la bouche à l'eau du robinet ou à l'eau stérile
- ❷ Faire un effort de toux
- ❸ Recueillir dans le pot stérile l'expectoration générée par l'effort de toux
- ❹ Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sachet plastique
- ❺ Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon

**Conservation de l'échantillon****2 H MAXIMUM** à température ambiante**Fiche de renseignements à compléter par le patient**

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....Sexe  M  F

Date et heure de recueil : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Contexte ou traitement éventuel à signaler :

Etes-vous suivi(e) pour mucoviscidose?  Oui  Non

**Instructions de recueil**

Le recueil est effectué par le patient seul dans une pièce spécifique dans laquelle sont affichées les instructions pour le recueil.

- Boire suffisamment : 1,5L d'eau minimum la veille de l'examen et le matin 3/4 L d'eau si possible.
- Effectuer une miction (émission d'urine) avant le prélèvement pour permettre une élimination de la flore uréthrale saprophyte.
- Procéder à une désinfection soigneuse du gland, du méat, du sillon balano-préputial, du prépuce et des mains à l'aide de la lingette.
- Nettoyage à l'eau savonneuse puis rinçage soigneux avec du sérum physiologique si possible ou à l'eau.
- Procéder au prélèvement par masturbation uniquement
- Recueillir le sperme dans le récipient stérile (dévisser le bouchon avant de débiter la masturbation et à refermer immédiatement après recueil)

**Conservation de l'échantillon**

Prélèvement à domicile possible si délai **<30mn jusqu'au site de Lupino** (entourer le pot dans du coton si T° <20°C)

**Fiche de renseignements à compléter par le patient**

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....

Date et heure de recueil : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

**Instructions de recueil**

Le recueil est effectué par le patient seul dans une pièce spécifique dans laquelle sont affichées les instructions pour le recueil.

- Boire suffisamment : 1,5L d'eau minimum la veille de l'examen et le matin 3/4 L d'eau si possible.
- Effectuer une miction (émission d'urine) avant le prélèvement pour permettre une élimination de la flore uréthrale saprophyte.
- Procéder à une désinfection soigneuse du gland, du méat, du sillon balano-préputial, du prépuce et des mains à l'aide de la lingette.
- Nettoyage à l'eau savonneuse puis rinçage soigneux avec du sérum physiologique si possible ou à l'eau.
- Procéder au prélèvement par masturbation uniquement
- Recueillir le sperme dans le récipient stérile (dévisser le bouchon avant de débiter la masturbation et à refermer immédiatement après recueil)

**Conservation de l'échantillon**

Prélèvement à domicile possible si délai **<30mn jusqu'au site de Lupino** (entourer le pot dans du coton si T° <20°C)

**Fiche de renseignements à compléter par le patient**

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....

Date et heure de recueil : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

**Instructions pour intolérance alimentaire aux carbohydrates  
(lactose, fructose, glucose)**

**Préconisations**

- Eviter de faire le test en cas de prise d'antibiotiques ou de coloscopie au cours du mois précédent.
- Pas de chou, lentilles, pousses de soja, sauce soja, haricots, légumes marinés dans les 2 jours précédents le test.
- Pas de médicament modifiant le transit intestinal, pas de médicament inhibiteur de la pompe à protons / IPP (Mopral, Inexium) dans les 2 jours précédents le test.
- Pas de produit laitier, pain, pommes de terre, ail cru ou fruit lors du repas du soir.
- A jeun strict depuis 12 heures minimum (veille)
- Pas de cigarette ni d'exercice physique intensif le matin du test.
- Se brosser les dents puis boire un verre d'eau chaude ou tiède avant de venir au laboratoire (pour éliminer la flore bactérienne intestinale)

Rendez-vous à prendre de préférence entre 7h00 et 8h00

Pas le samedi

Prévoir 2 heures et demi

Au laboratoire de Lupino uniquement

**Rendez-vous**

Nom.....Prénom.....

Rendez-vous le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

**Instructions pour intolérance alimentaire aux carbohydrates  
(lactose, fructose, glucose)**

**Préconisations**

- Eviter de faire le test en cas de prise d'antibiotiques ou de coloscopie au cours du mois précédent.
- Pas de chou, lentilles, pousses de soja, sauce soja, haricots, légumes marinés dans les 2 jours précédents le test.
- Pas de médicament modifiant le transit intestinal, pas de médicament inhibiteur de la pompe à protons / IPP (Mopral, Inexium) dans les 2 jours précédents le test.
- Pas de produit laitier, pain, pommes de terre, ail cru ou fruit lors du repas du soir.
- A jeun strict depuis 12 heures minimum (veille)
- Pas de cigarette ni d'exercice physique intensif le matin du test.
- Se brosser les dents puis boire un verre d'eau chaude ou tiède avant de venir au laboratoire (pour éliminer la flore bactérienne intestinale)

Rendez-vous à prendre de préférence entre 7h00 et 8h00

Pas le samedi

Prévoir 2 heures et demi

Au laboratoire de Lupino uniquement

**Rendez-vous**

Nom.....Prénom.....

Rendez-vous le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

**Instructions et fiche de renseignements –  
Auto prélèvement vaginal****Instructions****Conditions :**

- Pas de douche vaginale dans les 12 heures précédant le prélèvement
- Pas de traitement local (gel, ovule, crème, savon) dans les 12 heures précédant le prélèvement
- Pas de rapport sexuel depuis 12h
- En dehors de la période menstruelle
- 4 semaines après la fin du traitement en cas de contrôle après une infection avérée

**Etapes du prélèvement :**

- ➊ Se laver les mains et prendre l'écouvillon se trouvant dans le sachet du kit (écouvillon Eswab bouchon rose)
- ➋ Retirer le bouchon supportant la tige sans toucher le coton. Si l'écouvillon est touché ou tombé, demander un nouveau kit.
- ➌ Tenir l'écouvillon et l'introduire doucement dans le vagin en écartant bien les lèvres sur une distance de 3 cm environ et tournez doucement l'écouvillon pendant 5 à 10 secondes.
- ➍ Retirer l'écouvillon sans toucher la peau, le replacer immédiatement dans le milieu de transport, bien visser le bouchon et le replacer dans la poche intérieure du sachet et la refermer. Remplir la fiche de renseignements et la placer dans la poche extérieure du sachet.

**Acheminement dans les meilleurs délais (24 heures maximum) au laboratoire**

**Fiche de renseignements à compléter par le patient**

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....

Date et heure du prélèvement : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Antécédent d'infection sexuellement transmissible (Chlamydia, Gonocoque, Mycoplasmes, Trichomonas) ?  Oui  Non

Fin du traitement .....

Nom du traitement .....

**Renseignements cliniques :** Dépistage systématique

Pertes vaginales et/ou brulures  Conjoint positif

**Instructions et fiche de renseignements –  
Auto prélèvement vaginal****Instructions****Conditions :**

- Pas de douche vaginale dans les 12 heures précédant le prélèvement
- Pas de traitement local (gel, ovule, crème, savon) dans les 12 heures précédant le prélèvement
- Pas de rapport sexuel depuis 12h
- En dehors de la période menstruelle
- 4 semaines après la fin du traitement en cas de contrôle après une infection avérée

**Etapes du prélèvement :**

- ➊ Se laver les mains et prendre l'écouvillon se trouvant dans le sachet du kit (écouvillon Eswab bouchon rose)
- ➋ Retirer le bouchon supportant la tige sans toucher le coton. Si l'écouvillon est touché ou tombé, demander un nouveau kit.
- ➌ Tenir l'écouvillon et l'introduire doucement dans le vagin en écartant bien les lèvres sur une distance de 3 cm environ et tournez doucement l'écouvillon pendant 5 à 10 secondes.
- ➍ Retirer l'écouvillon sans toucher la peau, le replacer immédiatement dans le milieu de transport, bien visser le bouchon et le replacer dans la poche intérieure du sachet et la refermer. Remplir la fiche de renseignements et la placer dans la poche extérieure du sachet.

**Acheminement dans les meilleurs délais (24 heures maximum) au laboratoire**

**Fiche de renseignements à compléter par le patient**

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....

Date et heure du prélèvement : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Antécédent d'infection sexuellement transmissible (Chlamydia, Gonocoque, Mycoplasmes, Trichomonas) ?  Oui  Non

Fin du traitement .....

Nom du traitement .....

**Renseignements cliniques :** Dépistage systématique

Pertes vaginales et/ou brulures  Conjoint positif

Fiche de renseignements à compléter par le patient

Nom.....Prénom.....

Nom de naissance.....

Date de naissance.....

Date et heure du prélèvement : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Echantillon :  Urine  Prélèvement vaginal

Contrôle après traitement ? Antécédent d'infection sexuellement transmissible (*Chlamydia*,  
*Gonocoque*, *Mycoplasmes*, *Trichomonas*)  Oui  Non

Fin du traitement .....

Nom du traitement .....

Partenaire infecté(e) par *Mycoplasma genitalium* ?

Oui  Non

Symptômes ? (urétrite, cervicite, pertes vaginales et/ou brûlures, difficultés  
mictionnelles, saignements posts coïtaux ou intermenstruels)

Oui  Non

Fiche de renseignements à compléter par le patient

Nom.....Prénom.....

Nom de naissance.....

Date de naissance.....

Date et heure du prélèvement : le \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Echantillon :  Urine  Prélèvement vaginal

Contrôle après traitement ? Antécédent d'infection sexuellement transmissible (*Chlamydia*,  
*Gonocoque*, *Mycoplasmes*, *Trichomonas*)  Oui  Non

Fin du traitement .....

Nom du traitement .....

Partenaire infecté(e) par *Mycoplasma genitalium* ?

Oui  Non

Symptômes ? (urétrite, cervicite, pertes vaginales et/ou brûlures, difficultés  
mictionnelles, saignements posts coïtaux ou intermenstruels)

Oui  Non



## Fiche de renseignements à compléter par le patient

Nom.....Prénom.....

Nom de naissance.....

Date de naissance.....

## Détermination des analyses à réaliser

1- Etes-vous vacciné(e) contre l'hépatite B ?

 Non  Je ne sais pas  Oui*Si « non » ou « je ne sais pas » nous vous proposons un dépistage de l'hépatite B par une prise de sang*

2- Avez-vous des symptômes d'infections sexuellement transmissibles (IST) ? (douleur lorsque vous urinez, douleurs au niveau du bas du ventre et/ou saignements vaginaux inhabituels, sécrétions vaginales inhabituelles et/ou malodorantes, écoulements visibles provenant du pénis, douleur soudaine dans les testicules, lésions, plaies ou boutons au niveau des parties génitales ou anales )

 Non  Oui *Si réponse « oui », vous nécessitez un dépistage de plusieurs infections sexuellement transmissibles par prise de sang et un ou plusieurs prélèvements => passer directement aux questions 5, 6 et 7*

3- Avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ou souhaitez-vous arrêter le préservatif avec votre partenaire ?

 Non  Oui *Si réponse « oui », vous nécessitez un dépistage de plusieurs infections sexuellement transmissibles par prise de sang et un ou plusieurs prélèvements => passer directement aux questions 5, 6 et 7*

4- Votre partenaire a-t-il été testé positif à une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles (chlamydia, gonocoque, syphilis) ?

 Non  Oui *Si réponse « oui », vous nécessitez un dépistage de plusieurs infections sexuellement transmissibles par prise de sang et un ou plusieurs prélèvements => passer aux questions 5, 6 et 7*

## Détermination du type de prélèvement à réaliser

5- Prélèvement  Urinaire ou  Vaginal ?6- Auto-prélèvement anal (si rapports anaux non protégés) ?  Non  Oui7- Auto-prélèvement de gorge (si rapports oraux non protégés) ?  Non  Oui

## Fiche de renseignements à compléter par le patient

Nom.....Prénom.....

Nom de naissance.....

Date de naissance.....

## Détermination des analyses à réaliser

1- Etes-vous vacciné(e) contre l'hépatite B ?

 Non  Je ne sais pas  Oui*Si « non » ou « je ne sais pas » nous vous proposons un dépistage de l'hépatite B par une prise de sang*

2- Avez-vous des symptômes d'infections sexuellement transmissibles (IST) ? (douleur lorsque vous urinez, douleurs au niveau du bas du ventre et/ou saignements vaginaux inhabituels, sécrétions vaginales inhabituelles et/ou malodorantes, écoulements visibles provenant du pénis, douleur soudaine dans les testicules, lésions, plaies ou boutons au niveau des parties génitales ou anales )

 Non  Oui *Si réponse « oui », vous nécessitez un dépistage de plusieurs infections sexuellement transmissibles par prise de sang et un ou plusieurs prélèvements => passer directement aux questions 5, 6 et 7*

3- Avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ou souhaitez-vous arrêter le préservatif avec votre partenaire ?

 Non  Oui *Si réponse « oui », vous nécessitez un dépistage de plusieurs infections sexuellement transmissibles par prise de sang et un ou plusieurs prélèvements => passer directement aux questions 5, 6 et 7*

4- Votre partenaire a-t-il été testé positif à une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles (chlamydia, gonocoque, syphilis) ?

 Non  Oui *Si réponse « oui », vous nécessitez un dépistage de plusieurs infections sexuellement transmissibles par prise de sang et un ou plusieurs prélèvements => passer aux questions 5, 6 et 7*

## Détermination du type de prélèvement à réaliser

5- Prélèvement  Urinaire ou  Vaginal ?6- Auto-prélèvement anal (si rapports anaux non protégés) ?  Non  Oui7- Auto-prélèvement de gorge (si rapports oraux non protégés) ?  Non  Oui