

## TP de microbiologie – Analyse des urines

### Recommandations concernant la sécurité et l'hygiène :

Lors des travaux pratiques, il convient de considérer la salle de travaux pratiques comme un laboratoire et respecter les bonnes pratiques suivantes :

1	Protection personnelle
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Imprimer le support de TP en couleur (ne pas prendre de tablette informatique ou téléphone portable dans le laboratoire)</li><li>• Se munir du strict nécessaire pour écrire</li><li>• Une blouse à usage unique vous sera distribuée</li><li>• Le port de gant n'est pas recommandé en dehors d'activités spécifiques.</li></ul>
2.	Bonnes pratiques de laboratoire
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mesurer ses gestes et ne pas agir dans la précipitation.</li><li>• Ne rien mettre à la bouche</li><li>• Se laver et désinfecter régulièrement les mains (notamment avant de quitter le laboratoire – solution alcoolique ou savon désinfectant)</li><li>• Eliminer les produits et matériels contaminés.</li><li>• Nettoyer et désinfecter la paillasse et le matériel après les manipulations</li></ul>
3.	En cas d'incident :
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informer immédiatement les personnes responsables du TP</li></ul>

## Rappel des mesures de sécurité et hygiène

### En démonstration (10'):

- Prélèvement d'urine : problèmes pré-analytiques.
- Mise en culture :
  - Au laboratoire: ensemencement à l'anse ou à la pipette calibrée
  - Au lit du malade : lame immergée (« uricult » ou « urotube »)
  - Milieux de culture les plus utilisés en pratique : MacConkey, CLED, gélose chromogène (CHROMagar Orientation Medium (ORI) =mini galerie d'identification)

### Gram, culture d'urine et identification des germes uropathogènes (80')

- **Microscopie des urines des cas A, B, C**
  - lames recouvertes d'une goutte (10µl) d'urine et colorées au Gram.

➤ **Compléter le support de TP**

- **Culture**

- Cas A : décrire la culture :
  - i. Gélose chromogène (ORI)
- Cas B et C : décrire la culture :
  - i. Sur urotube, (McConkey, Cled)
  - ii. Gélose chromogène (ORI)

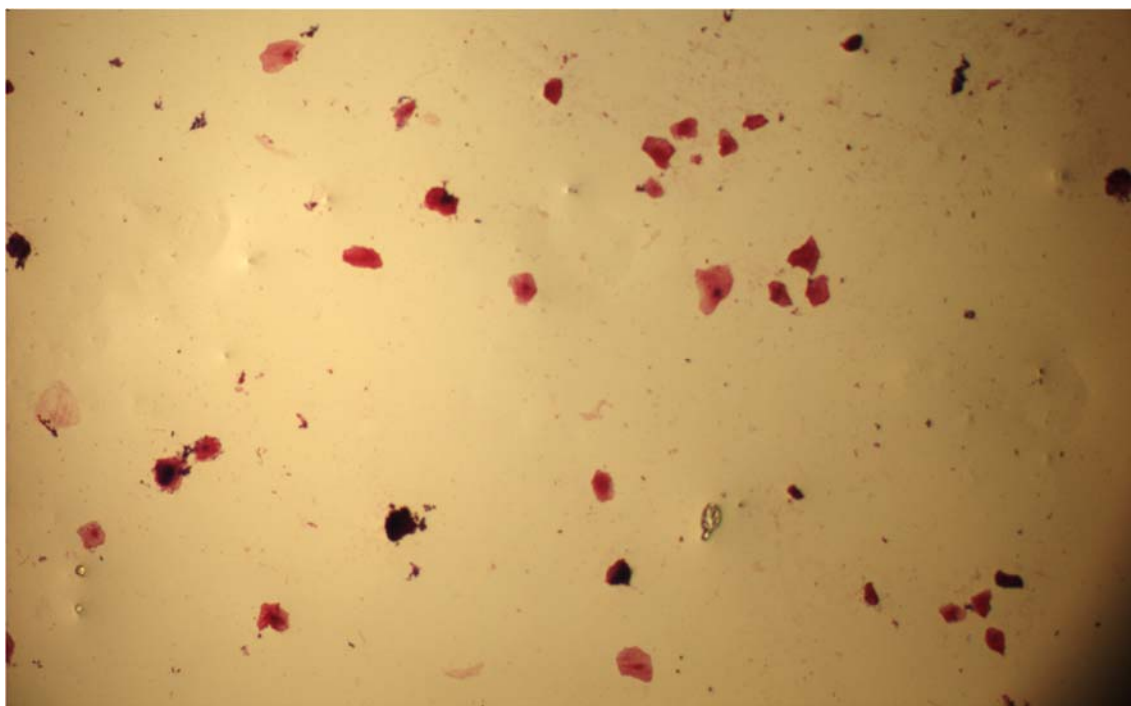
- **Identification:** identifier les bactéries des cultures positives (utiliser les propriétés des milieux de culture, l'aspect des colonies et/ou des tests rapides complémentaires)

➤ **Compléter le support de TP**

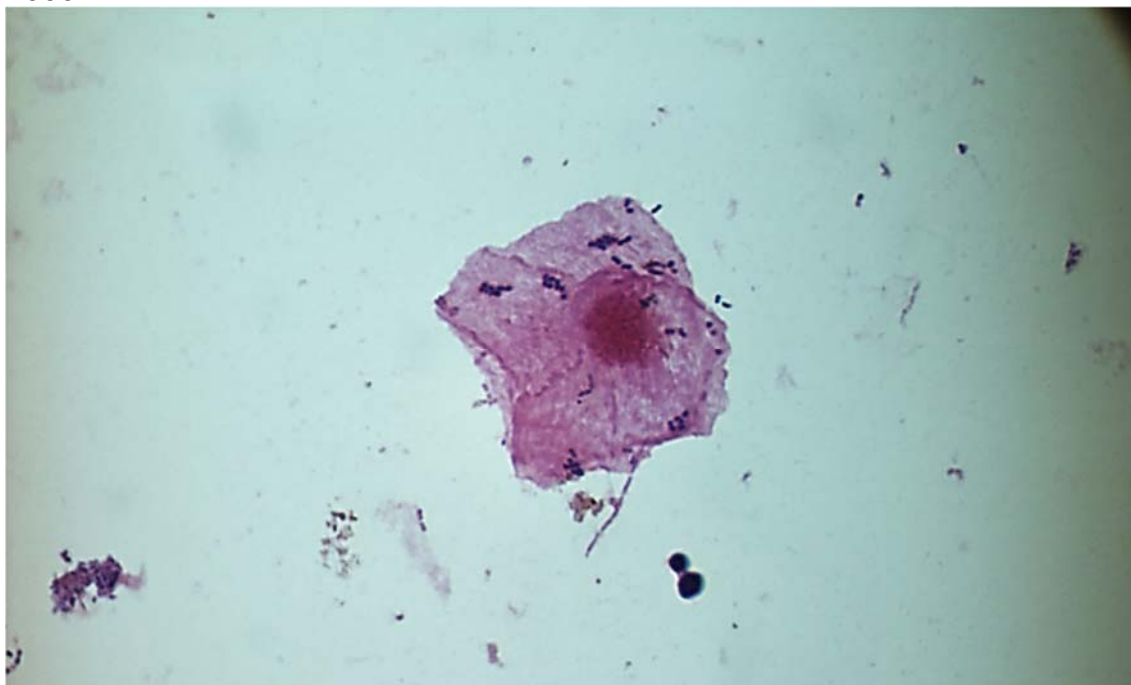
- Correction de l'exercice

## Fiche cas A

100x



1000x



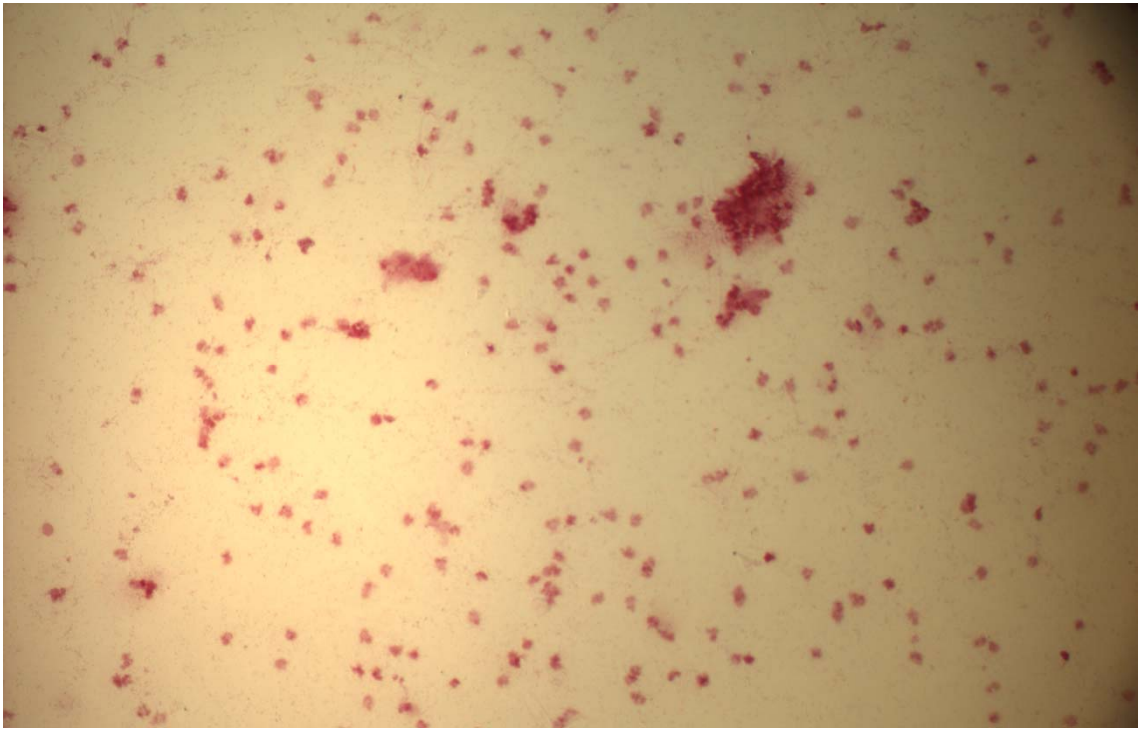
GRAM A	REponses
<b>Leucocytes (100x)</b>	
<b>Cellules épithéliales (100x)</b>	
<b>Bacilles Gram négatif (1000x)</b>	
<b>Cocci Gram positif (1000x)</b>	
<b>Bacilles Gram positif (1000x)</b>	
<b>Interprétation du Gram</b>	

Cellule / champ (100x=10*10)	Germe / champ (1000x=10*10) immersion	quantité
> 25	> 25	++++
6-25	6-25	+++
2-5	2-5	++

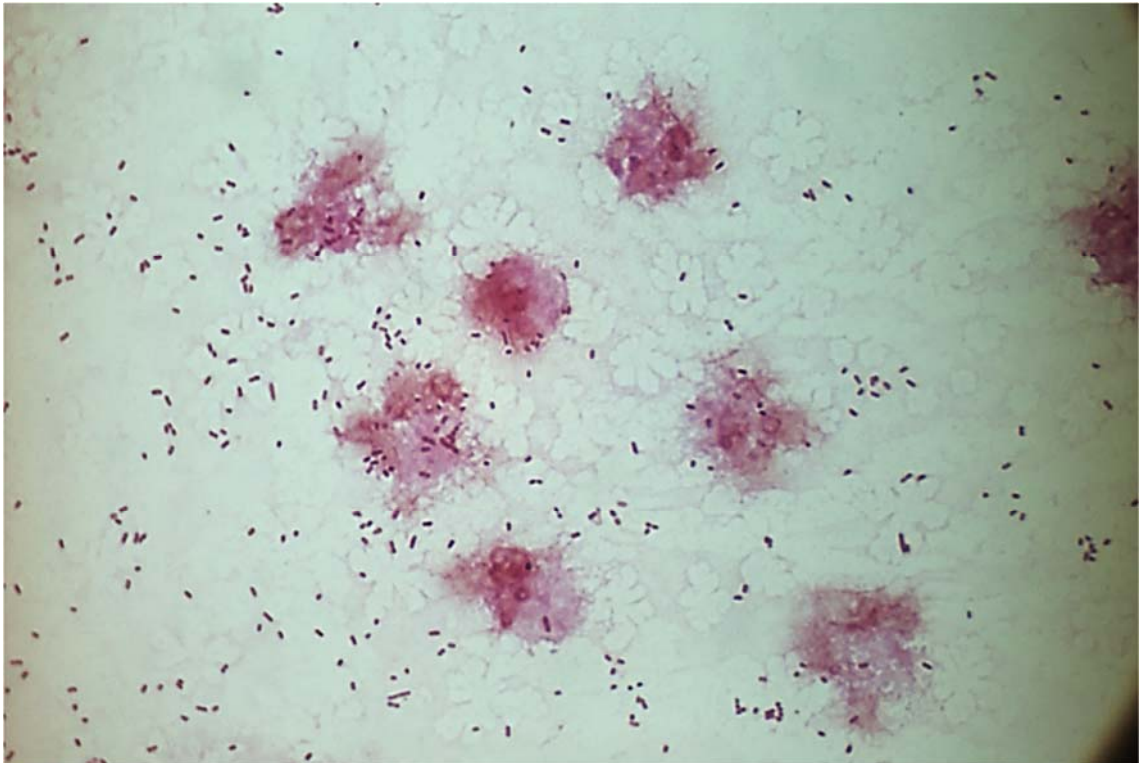
	<b>Culture urine A</b>
<b>Croissance sur ORI</b>	Nb de germes / ml: ..... Mixte ? ..... Si oui, combien de types coloniaux ? .....
<b>Résultats</b>	
<b>Identification</b>	
<b>Signification clinique</b>	

## Fiche cas B

100x



1000x



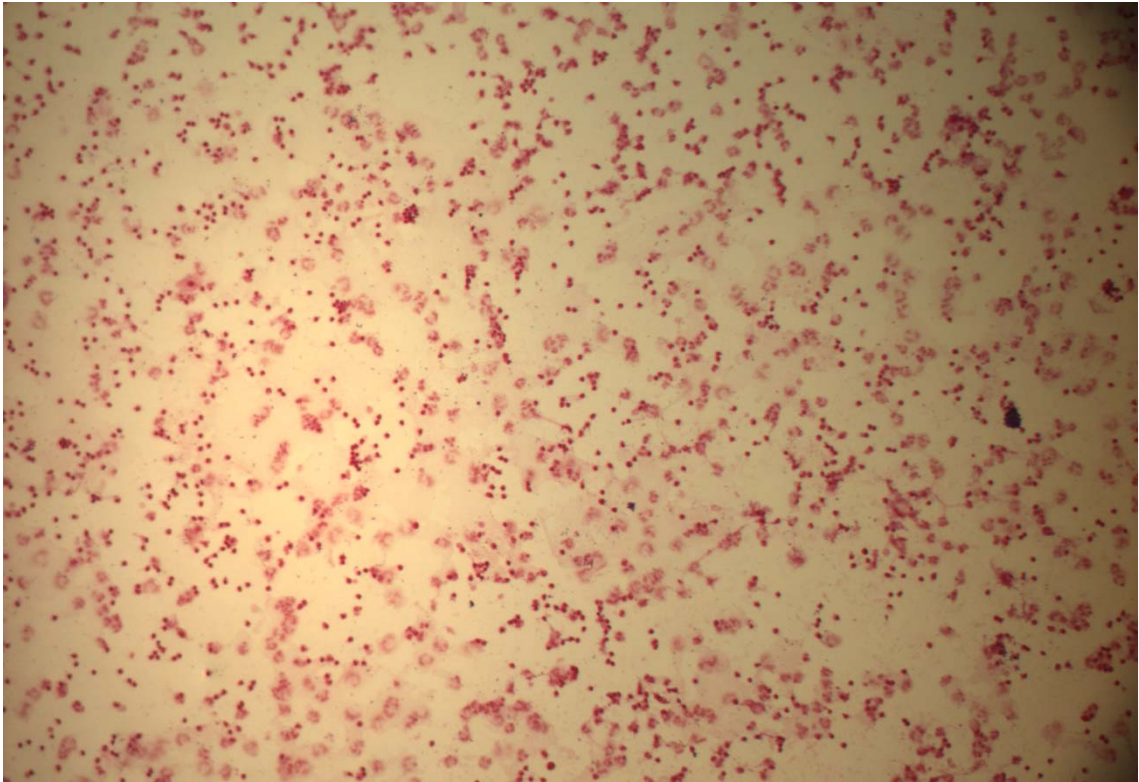
GRAM B	REPONSES
<b>Leucocytes (100x)</b>	
<b>Cellules épithéliales (100x)</b>	
<b>Bacilles Gram négatif (1000x)</b>	
<b>Cocci Gram positif (1000x)</b>	
<b>Bacilles Gram positif (1000x)</b>	
<b>Interprétation du Gram</b>	

	<b>Culture urine B</b>
<b>CLED</b> Urotube	Nb de germes / ml: ..... Mixte ? ..... Si oui, combien de types coloniaux ? .....
<b>McConkey (MC)</b> Urotube	Nb de germes / ml: ..... Mixte ? ..... Si oui, combien de types coloniaux ? .....
<b>ORI</b> Boîte de Pétri	Nb de germes / ml: ..... Mixte ? ..... Si oui, combien de types coloniaux ? .....
<b>Résultats</b>  <b>Identification</b>  <b>Signification clinique</b>	

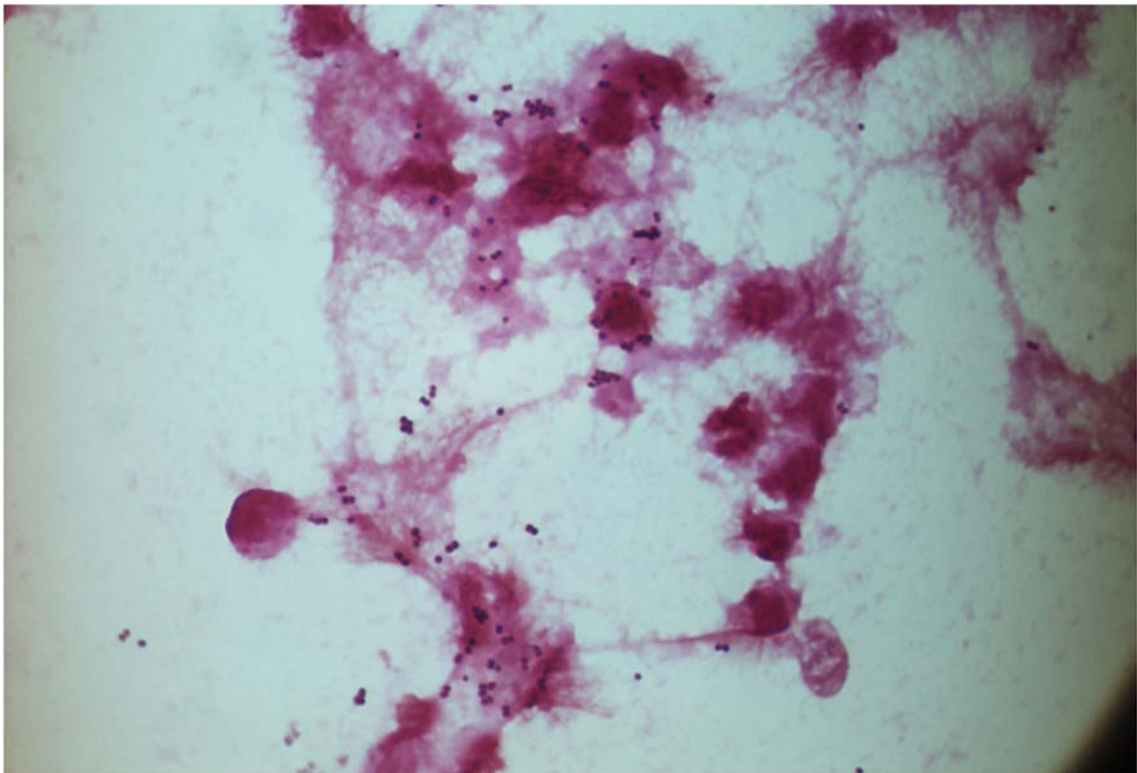


## Fiche cas C

100x



1000x



GRAM C	REPONSES
<b>Leucocytes (100x)</b>	
<b>Cellules épithéliales (100x)</b>	
<b>Bacilles Gram négatif (1000x)</b>	
<b>Cocci Gram positif (1000x)</b>	
<b>Bacilles Gram positif (1000x)</b>	
<b>Interprétation du Gram</b>	

	<b>Culture urine C</b>
<b>CLED</b> Urotube	Nb de germes / ml: ..... Mixte ? ..... Si oui, combien de types coloniaux ? .....
<b>McConkey (MC)</b> Urotube	Nb de germes / ml: ..... Mixte ? ..... Si oui, combien de types coloniaux ? .....
<b>ORI</b> Boîte de Pétri	Nb de germes / ml: ..... Mixte ? ..... Si oui, combien de types coloniaux ? .....
<b>Résultats</b>  <b>Identification</b>  <b>Signification clinique</b>	



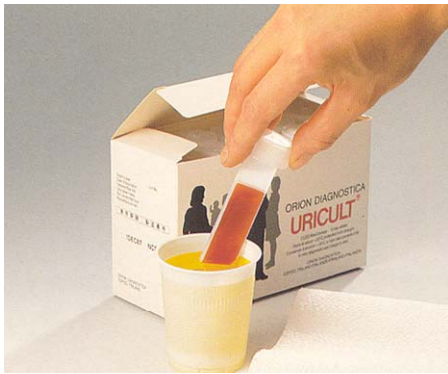
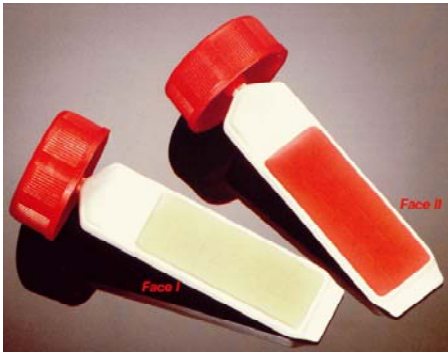
## **GRAM D'URINE -INTERPRETATION-**

- **Bien mélanger l'urine**
- **Déposer 10 µl d'urine non centrifugée sur une lame propre**
- **Laisser sécher à l'air, fixer à la flamme**
- **Colorer au Gram**
- **Examiner avec l'objectif 10x, évaluer la présence de leucocytes (pyurie)**
- **Examiner avec l'objectif 100x à immersion, évaluer la présence de bactéries (bactériurie)**

**Regarder au moins 20 champs (sans cellules épithéliales)**

<b>&lt; 1 bactérie / champ</b>	<b>examen présomptivement négatif (probablement &lt; 10<sup>5</sup> germes/ml)</b>
<b>≥ 1 bactérie / champ</b>	<b>examen présomptivement positif (probablement ≥ 10<sup>5</sup> germes/ml)</b>

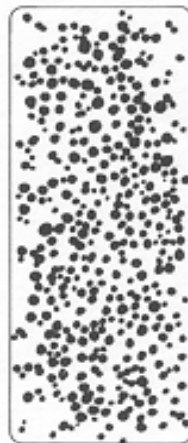
## CULTURE SUR LAME IMMERGEE (uricult) ET LECTURE



1.000  
(10<sup>3</sup>)



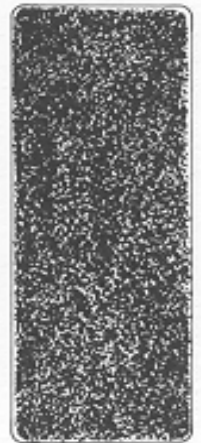
10.000  
(10<sup>4</sup>)



100.000  
(10<sup>5</sup>)

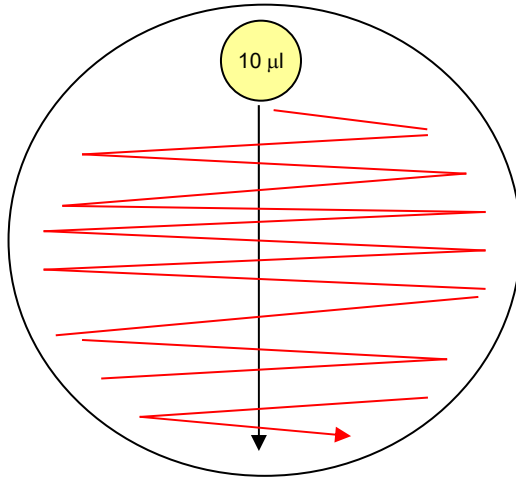


1.000.000  
(10<sup>6</sup>)

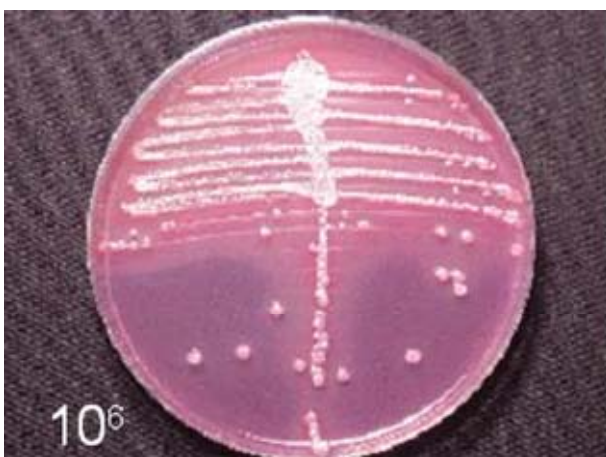
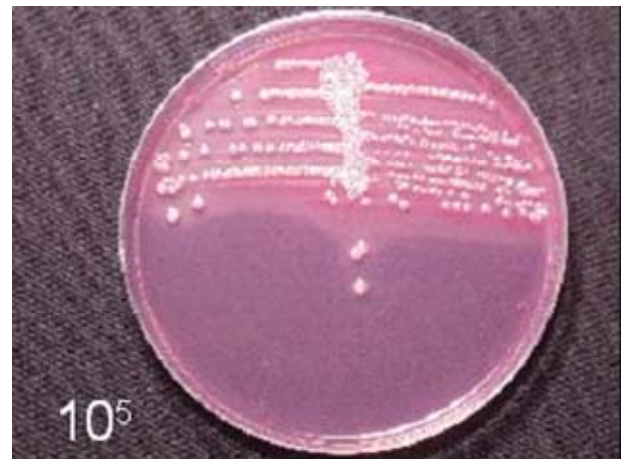
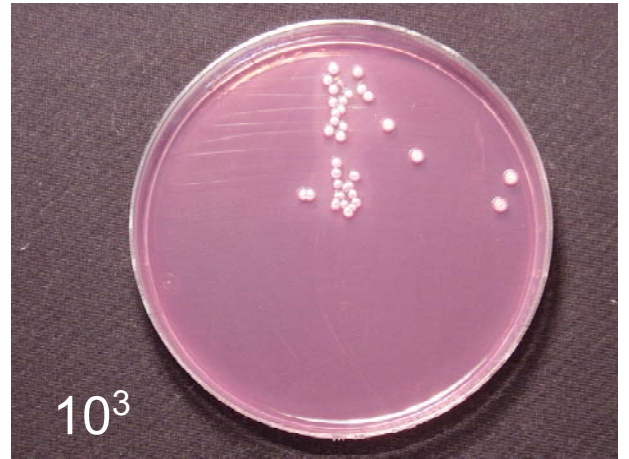
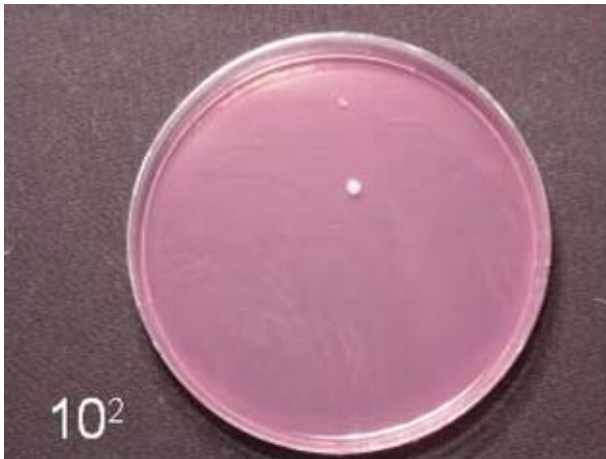


10.000.000  
(10<sup>7</sup>)

## CULTURE AU LABORATOIRE SUR GELOSE ET LECTURE



Inoculum : déposer 10 µl, tirer sur un diamètre de la plaque puis étaler en traits serrés perpendiculairement au premier trait.



# MILIEUX DE CULTURE

## 1. Gélose Mac Conkey (MC)

Gélose sélective et différentielle, contenant en plus de la base nutritive :

- 2 inhibiteurs (sels biliaires, violet de crystal) des bactéries Gram positif
- Du lactose (LAC) et un indicateur de pH (rouge neutre : rouge à pH 6.8, jaune à pH 8)
- Gélose sélective des bacilles Gram négatif non exigeants (entérobactéries, non fermentatifs type *Pseudomonas*)
- Différencie les bactéries LAC+ (colonies rouges) des bactéries LAC- (colonies incolores à jaunes)
- Les entérobactéries peuvent être LAC+ ou LAC-. Les entéropathogènes (*Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*) sont tous LAC-
- Les bacilles Gram négatif non fermentatif (*Pseudomonas*) sont en général LAC-

## 2. Gélose CLED

Cystéine-Lactose-Electrolytes Déficiant

- Gélose tous germes prévenant le « swarming » du *Proteus*.
- Contient du lactose (LAC) et un indicateur de pH (vert de bromothymol) (vert à pH neutre, bleu à pH basique et jaune à pH acide)
- Différencie les bactéries LAC+ (colonies jaunes) des bactéries LAC- (colonies incolores à bleues)

### **3. Gélose chromogène (CHROMagar Orientation Medium) et tests complémentaires**

**CHROMagar Orientation** est une gélose chromogène utilisée pour la primoculture des urines. Elle permet l'identification de différentes colonies bactériennes grâce à la mise en évidence de trois activités enzymatiques :

- (i)  $\beta$ -galactosidase ( $\beta$ gal),
- (ii)  $\beta$ -glucosidase ( $\beta$ glu),
- (iii) tryptophane-déaminase (TDA).

<b>Enzymes</b>		<b>Couleur des colonies</b>
$\beta$ -galactosidase	$\beta$ gal	<b>Rose</b>
$\beta$ -glucosidase	$\beta$ glu	<b>Bleu Turquoise</b>
Tryptophane déaminase	TDA	<b>Brun (Halo)</b>

**Aspect des germes : voir tableau ci-dessous**



## Principaux germes pathogènes donnent les résultats suivants :

	Bacilles Gram négatifs						Cocci Gram positifs			
	<i>Escherichia coli</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>Citrobacter freundii</i>	<i>Proteus mirabilis</i>	<i>Proteus vulgaris</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Entérocoque	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>
$\beta$ gal	89%	95%	97%	0%	0%	0%	2%	0%	75%	0%
$\beta$ glu	5%	100%	37%	0%	69%	0%	99%	0%	0%	0%
TDA	0%	0%	0%	99%	89%	0%	0%	0%	0%	0%
Aspect des colonies	Rose	Bleue	Rose/bleu	Brune	Turquoise/brune	Blanche	Turquoise	Blanche	Rose	Blanches/jaune

### Croissance sur lame immergée

McConkey	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-
Cled	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

### Tests

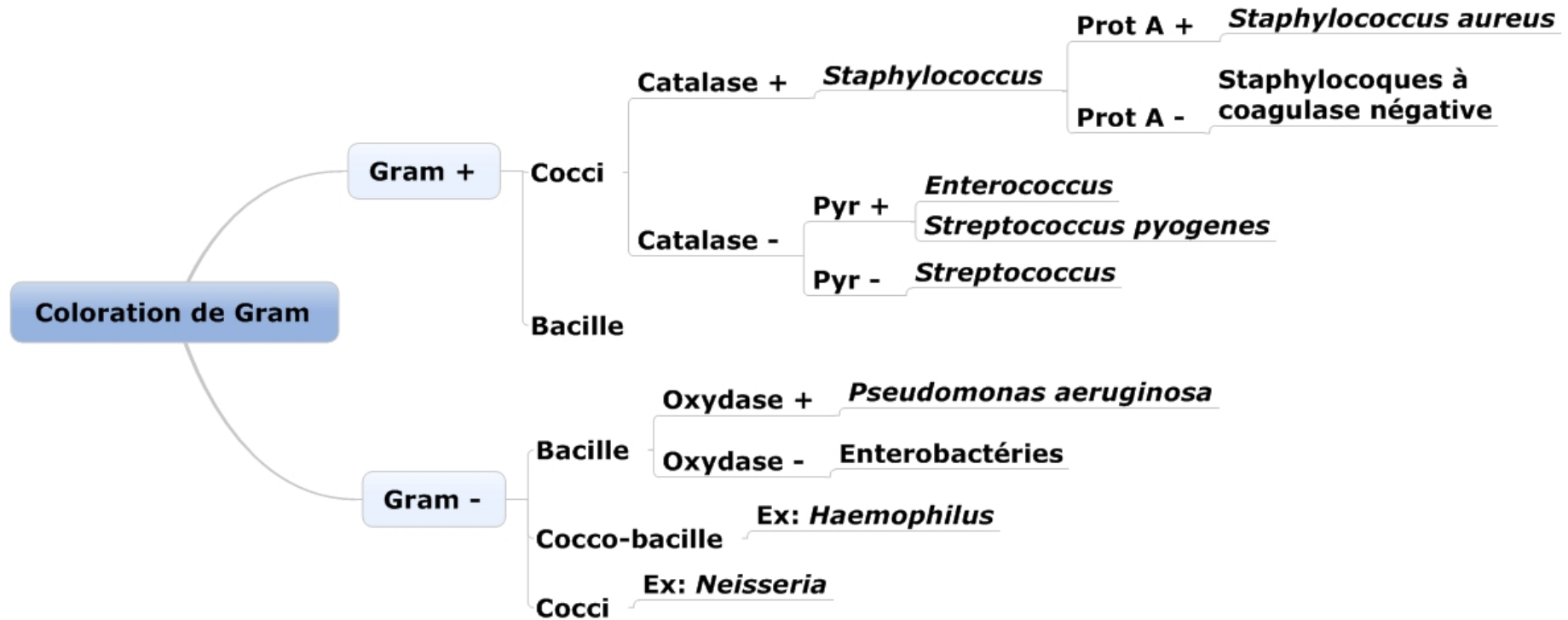
oxydase				0	0	100				
indole	96	0	0	0	90	0				
catalase								+	+	+
coagulase								-	-	+



# TESTS D'IDENTIFICATION

## ALGORITHME SIMPLIFIE

Algorithme d'aide au diagnostic.



## TEST DE L'OXYDASE (méthode de Kovacs)

La recherche de l'oxydase (OX), ou plus précisément du cytochrome c-oxydase, est un test important pour distinguer:

- l'identification des *Neisseria* (cocci Gram -, OX+)
- la différenciation des *Pseudomonas* ou autres bacilles Gram - non fermentatifs (généralement OX+) des entérobactéries toujours OX-

Le réactif utilisé est une solution aqueuse à 1% (incolore) de tétraméthyl-p-phénylènediamine. Cette solution est incolore à l'état réduit et violette à l'état oxydé.

- **Briser l'ampoule au centre et déposer 1 goutte sur un papier buvard.**
- **Prélever une fraction de colonie à l'aide du coin d'une lame (ne pas utiliser l'anse en ferrocrome)**
- **Etaler sur le papier**

Réaction positive : violet foncé en 5-10 secondes

Réaction négative : pas de coloration, ou coloration au-delà de 10 secondes.

## TEST DE LA CATALASE

Certaines bactéries produisent une catalase, enzyme de nature ferroprotéique, qui libère de l'oxygène à partir de  $H_2O_2$  (eau oxygénée).

Ce test permet de différencier les staphylocoques (catalase +) des streptocoques (catalase -).

- **Prélever une colonie avec l'anse et la déposer sur une lame.**
- **Laisser tomber une goutte de  $H_2O_2$  à 3% sur le dépôt.**

Réaction positive : dégagement de gaz ( $O_2$ ) sous forme de bulles

N.B. : La catalase est aussi présente dans les globules rouges (gélose au sang); pour éviter des faux positifs, veillez à ne pas prélever de milieu avec les colonies.

## SPOT INDOLE (DMACA)

Le test spot indole indique la présence de l'enzyme tryptophanase qui désamine le tryptophane pour produire de l'indole. L'indole produit réagit avec le DMACA (p-diméthylaminocinnamaldéhyde)

- **Briser l'ampoule au centre et déposer 1 goutte sur un papier buvard.**
- **Prélever 1 colonie isolée à l'aide d'une lame port-objet.**
- **Étaler sur le papier buvard imprégné du réactif.**
- **Observer la réaction jusqu'à 2 minutes**

réaction positive	coloration allant du bleu au bleu-vert
réaction négative	pas de coloration ou teinte rosée

## TEST DE LA COAGULASE

La production de coagulase est le critère principal qui permet de différencier le *Staphylococcus aureus*, (+) des autres staphylocoques (-) (Staphylocoques à coagulase négative).

La coagulase peut être libre (enzyme sécrétée au cours de la croissance du germe et qui coagule le plasma de lapin) ou liée (« clumping factor » ou facteur d'affinité pour le fibrinogène).

Cette recherche peut être couplée à la présence de la Protéine A :

- i) Positive chez *Staphylococcus aureus*,
- ii) Négative chez les autres espèces de staphylocoques.

La protéine A est une protéine de la paroi qui se fixe sur la portion Fc des immunoglobulines.

- **Déposer une goutte de réactif (particules de latex sensibilisées par du fibrinogène et des IgG) et une goutte de réactif témoin négatif sur la carte de lecture.**
- **Emulsionner 2 à 6 colonies dans la goutte de réactif pendant 10 secondes**
- **Procéder de la même manière pour le réactif témoin**

Réaction positive : apparition d'agglutinations bien visible en 40 secondes.

8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marquer les cases d'un trait noir:  
 juste  faux



**Centre hospitalier universitaire vaudois**  
**Institut de microbiologie**  
 Réception des laboratoires  
 BH/18/100, 1011 Lausanne  
 Tél. : 021 314 41 07  
 Fax : 021 314 41 08  
 PP 439  
 www.chuv.ch/lab  
**Ouverture du laboratoire:**  
 Lundi - Vendredi: 08h00 - 17h00  
 Samedi: 08h00 - 14h00  
 Dimanche et jours fériés: 10h00 - 14h00



No d'accréditation  
 STS 328



1010748289

**Patient**

Nom: .....  
 Prénom: .....  
 Sexe: .....  
 Date de naissance complète: .....  
 Adresse complète: .....  
 N° postal / Localité: .....

**Facture:**

Patient  Demandeur

14/11/1921 F IPP: 0001011362  
 Séjour: 315096331 27/09/2015 18:43  
 UFRm: MIGH Héb: MIGH - 17SX  
 HO: Général Tél: 40933 PP: 548

**Urgences:**  
 Jour: contacter le laboratoire (021 314 41 07)  
 Nuit: contacter le piquet à domicile (021 314 34 24)

**Date et heure du prélèvement indispensables**

Jour: 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Mois: 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Heure: 

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

 Min.: 

15	30	45
----	----	----

**COPIE(S) A (adresse exacte et complète)**

Nom du médecin: .....  
 Service, adresse: .....  
 Localité: .....

**DEMANDEUR**

Nom du médecin: .....  
 Service, adresse: .....  
 Bip/Tél: .....

**INDICATIONS CLINIQUES (obligatoire)**

**DIAGNOSTIC**

Voyage (indiquer le pays) Alzheimer, Asie  
 Exposition à un animal  
 Traitement anti-infectieux actuel disorientation  
 Traitement immunosuppresseur actuel

- Tuberculose multirésistante connue ou suspecte (informer le 021 31 44 107)
- Immunosuppression
- Grossesse
- Contrôle de routine
- Contrôle après traitement

Etiquette déviation  
 ou  
 Etiquette de projet

A

**Un BON par PRELEVEMENT ou par paire d'hémoculture**

**HEMOCULTURE PERIPHERIQUE**  
 ponction veineuse

**HEMOCULTURE PAR CATHETER**

- périphérique (venflon)
- centralisé (PICC line)
- central
- port-à-cath
- dialyse
- artériel
- autre \*

**LOCALISATION HEMOCULTURE**

- jugulaire
- sous-clavier
- fémoral
- radial
- autre \*
- .....gauche
- .....droite

**URINES**

- milieu du jet (bactériologie générale, virologie)
- début du jet (PCR *Chlamydia trachomatis* - gonocoque, antigènes *Legionella pneumophila* - *Streptococcus pneumoniae*)
- totale du matin (1ère miction) (tuberculose / parasitologie)
- sondage aller retour
- sonde à demeure
- ponction vésicale suspubienne
- par néphrostomie \*

**SANG (MONOVETTES)**

- EDTA (virus, malaria, diag. moléculaire)
- héparine (mycobactéries culture)
- sérum (*Cryptococcus*)
- L.C.R.**
- par P.L.
- par drain \*

**CATHETER INTRAVASCULAIRE**

- périphérique (venflon)
- centralisé (PICC line)
- central
- port-à-cath
- dialyse
- artériel
- autre \*

**CATHETER AUTRE**

- de dialyse péritonéale
- épidural

**SECR. PULMONAIRES**

- expectoration
- expectoration (mucoviscidose)
- aspirations trachéo-bronchiques
- L.B.A \*
- mini L.B.A \*
- tubage gastrique (mycobactéries)
- SPHERE O.R.L.**
- bouche
- gorge
- nez
- oreille \*
- sécrétions nasopharyngées
- sinus \*

**LIQUIDES / PONCTIONS**

- abcès \*
- amniotique
- articulaire \*
- ascite
- bile
- bursite \*
- dialysat
- douglas
- kyste \*
- moelle
- péricardique
- péritonéal
- pleural

**LIQUIDE DE DRAINAGE**

- drainage (Penrose, Redon, Kehr) \*

**DRAINS / SONDES (bout de) \***

- redon
- penrose
- autre \*

**PEAU / PLAIES**

- peau \*
- brûlure \*
- plaie non opératoire superficielle \*
- plaie non opératoire profonde \*
- plaie opératoire superficielle \*
- plaie opératoire profonde \*
- point ponction (cathéter) \*
- orifice de drain \*
- lésions et orifices \* (nouveau-né) (HSV)

**SPHERE GENITALE**

- (endo)col
- placenta
- sperme
- urètre
- vagin
- vagin-anus (portage Streptocoque gr. B)

**TISSUS**

- biopsie \*
- fragment \*
- os \*
- sonication de prothèse \*

**SELLES**

- anus (frottis)
- méconium
- selles
- scotch-test (parasitologie)

**SPHERE OCULAIRE**

- sécrétions conjonctivales
- grattage cornéen \*
- liquide chambre antérieure \*
- liquide vitré \*

**\* AUTRE PRELEVEMENT / LOCALISATION / PRECISION**



1010748289-10



1010748289-10



1010748289-10

1010748289

1010748289



1010748289

1010748289 Page 18

8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marquer les cases d'un trait noir:  
 juste  faux



**Centre hospitalier universitaire vaudois**  
**Institut de microbiologie**  
 Réception des laboratoires  
 BH/18/100, 1011 Lausanne  
 Tél.: 021 314 41 07  
 Fax: 021 314 41 08  
 PP 439  
 www.chuv.ch/lab  
**Ouverture du laboratoire:**  
 Lundi - Vendredi: 08h00 - 17h00  
 Samedi: 08h00 - 14h00  
 Dimanche et jours fériés: 10h00 - 14h00



No d'accréditation STS 328



**Urgences:**  
 Jour: contacter le laboratoire (021 314 41 07)  
 Nuit: contacter le piquet à domicile (021 314 34 24)

**Date et heure du prélèvement indispensables**

Jour: 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Mois: 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Heure: 

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

 Min.: 

15	30	45
----	----	----

**Patient**

Nom: .....

Prénom: .....

Sexe: .....

Date de naissance complète: .....

Adresse complète: .....

N° postal / Localité: .....

V/réf.: .....

**Facture:**

Patient  Demandeur

23/05/1963 M IPP: 0000038024  
 Séj-UF: 1140044031 03/03/2014 13:35  
 Ufrm: CTO1 Hébb: BH07350  
 AM Tél: 40590 PP: 738

**COPIE(S) A (adresse exacte et complète)**

Nom du médecin: .....

Service, adresse: .....

Localité: .....

**DEMANDEUR**

Nom du médecin: .....

Service, adresse: .....

Bip/Tél: .....

Etiquette déviation  
 ou  
 Etiquette de projet

B

**INDICATIONS CLINIQUES (obligatoire)**

**DIAGNOSTIC**

Voyage (indiquer le pays) ..... *greffe rein*

Exposition à un animal ..... *leuco +*

Traitement anti-infectieux actuel .....

Traitement immunosuppresseur actuel .....

Tuberculose multirésistante connue ou suspecte (informer le 021 31 44 107)

Immunosuppression

Grossesse

Contrôle de routine

Contrôle après traitement

**Un BON par PRELEVEMENT ou par paire d'hémoculture**

**HEMOCULTURE PERIPHERIQUE**

ponction veineuse

**HEMOCULTURE PAR CATHETER**

périphérique (venflon)

centralisé (PICC line)

central

port-à-cath

dialyse

artériel

autre \*

**LOCALISATION HEMOCULTURE**

jugulaire

sous-clavier

fémoral

radial

autre \*

.....gauche

.....droite

**SANG (MONOVETTES)**

EDTA (virus, malaria, diag. moléculaire)

héparine (mycobactéries culture)

sérum (Cryptococcus)

**L.C.R.**

par P.L.

par drain \*

**CATHETER INTRAVASCULAIRE**

périphérique (venflon)

centralisé (PICC line)

central

port-à-cath

dialyse

artériel

autre \*

**CATHETER AUTRE**

de dialyse péritonéale

épidural

**SECR. PULMONAIRES**

expectoration

expectoration (mucoviscidose)

aspirations trachéo-bronchiques

L.B.A \*

mini L.B.A \*

**SPHERE O.R.L.**

bouche

gorge

nez

oreille \*

sécrétions nasopharyngées

sinus \*

**LIQUIDES / PONCTIONS**

abcès \*

amniotique

articulaire \*

ascite

bile

bursite \*

dialysat

douglas

kyste \*

moelle

péricardique

péritonéal

pleural

**LIQUIDE DE DRAINAGE**

drainage (Penrose, Redon, Kehr) \*

**DRAINS / SONDÉS (bout de) \***

redon

penrose

autre \*

**PEAU / PLAIES**

peau \*

brûlure \*

plaie non opératoire superficielle \*

plaie non opératoire profonde \*

plaie opératoire superficielle \*

plaie opératoire profonde \*

point ponction (cathéter) \*

orifice de drain \*

lésions et orifices \* (nouveau-né) (HSV)

**SPHERE GENITALE**

(endo)col

placenta

sperme

urètre

vagin

vagin-anus (portage Streptocoque gr. B)

**TISSUS**

biopsie \*

fragment \*

os \*

sonication de prothèse \*

**SELLES**

anus (frottis)

méconium

selles

scotch-test (parasitologie)

**SPHERE OCULAIRE**

sécrétions conjonctivales

grattage cornéen \*

liquide chambre antérieure \*

liquide vitré \*

**\* AUTRE PRELEVEMENT / LOCALISATION / PRECISION**



1010747961

1010747961

Nom Prénom

8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marquer les cases d'un trait noir:  
 juste  faux



**Centre hospitalier universitaire vaudois**  
**Institut de microbiologie**  
 Réception des laboratoires  
 BH/18/100, 1011 Lausanne  
 Tél.: 021 314 41 07  
 Fax: 021 314 41 08  
 PP 439  
 www.chuv.ch/lab  
**Ouverture du laboratoire:**  
 Lundi - Vendredi: 08h00 - 17h00  
 Samedi: 08h00 - 14h00  
 Dimanche et jours fériés: 10h00 - 14h00



No d'accréditation STS 328



**Patient**

Nom: .....  
 Prénom: .....  
 Sexe: .....  
 Date de naissance complète: .....  
 Adresse complète: .....  
 N° postal / Localité: .....

**Facture:**  
 Patient  Demandeur

14/11/1994 F IPP: 0000846431  
 Séj-UF: 1150192959 28/09/2015 23:23  
 UFrm: 1CGU Heb: BB62133  
 AM Tél: 44919 PP: 233

**Urgences:**  
 Jour: contacter le laboratoire (021 314 41 07)  
 Nuit: contacter le piquet à domicile (021 314 34 24)

**Date et heure du prélèvement indispensables**

Jour: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15  
 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Mois: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Heure: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11  
 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23  
 Min.: 15 30 45

**COPIE(S) A (adresse exacte et complète)**

Nom du médecin: .....  
 Service, adresse: .....  
 Localité: .....

**DEMANDEUR**

Nom du médecin: .....  
 Service, adresse: .....  
 Bip/Tél: .....

Etiquette déviation  
 ou  
 Etiquette de projet

**INDICATIONS CLINIQUES (obligatoire)**

**DIAGNOSTIC**

Voyage (indiquer le pays) *dynoric, pollakimic.*  
 Exposition à un animal  
 Traitement anti-infectieux actuel  
 Traitement immunosuppresseur actuel

Tuberculose multirésistante connue ou suspecte (informer le 021 31 44 107)  
 Immunosuppression  
 Grossesse  
 Contrôle de routine  
 Contrôle après traitement

**Un BON par PRELEVEMENT ou par paire d'hémoculture**

**HEMOCULTURE PERIPHERIQUE**  
 ponction veineuse

**HEMOCULTURE PAR CATHETER**

périphérique (venflon)  
 centralisé (PICC line)  
 central  
 port-à-cath  
 dialyse  
 artériel  
 autre \*

**LOCALISATION HEMOCULTURE**

jugulaire  
 sous-clavier  
 fémoral  
 radial  
 autre \*  
 .....gauche  
 .....droite

**SANG (MONOVETTES)**

EDTA (virus, malaria, diag. moléculaire)  
 héparine (mycobactéries culture)  
 sérum (*Cryptococcus*)  
**L.C.R.**  
 par P.L.  
 par drain \*

**CATHETER INTRAVASCULAIRE**

périphérique (venflon)  
 centralisé (PICC line)  
 central  
 port-à-cath  
 dialyse  
 artériel  
 autre \*

**CATHETER AUTRE**

de dialyse péritonéale  
 épidural  
**SECR. PULMONAIRES**  
 expectoration  
 expectoration (mucoviscidose)  
 aspirations trachéo-bronchiques  
 L.B.A \*  
 mini L.B.A \*

**SPHERE O.R.L.**

bouche  
 gorge  
 nez  
 oreille \*  
 sécrétions nasopharyngées  
 sinus \*

**LIQUIDES / PONCTIONS**

abcès \*  
 amniotique  
 articulaire \*  
 ascite  
 bile  
 boursite \*  
 dialysat  
 douglas  
 kyste \*  
 moelle  
 péricardique  
 péritonéal  
 pleural

**LIQUIDE DE DRAINAGE**

drainage (Penrose, Redon, Kehr) \*

**DRAINS / SONDES (bout de) \***

redon  
 penrose  
 autre \*

**PEAU / PLAIES**

peau \*  
 brûlure \*  
 plaie non opératoire superficielle \*  
 plaie non opératoire profonde \*  
 plaie opératoire superficielle \*  
 plaie opératoire profonde \*  
 point ponction (cathéter) \*  
 orifice de drain \*  
 lésions et orifices \* (nouveau-né) (HSV)

**SPHERE GENITALE**

(endo)col  
 placenta  
 sperme  
 urètre  
 vagin  
 vagin-anus (portage Streptocoque gr. B)

**TISSUS**

biopsie \*  
 fragment \*  
 os \*  
 sonication de prothèse \*

**SELLES**

anus (frottis)  
 méconium  
 selles  
 scotch-test (parasitologie)

**SPHERE OCULAIRE**

sécrétions conjonctivales  
 grattage cornéen \*  
 liquide chambre antérieure \*  
 liquide vitré \*

**\* AUTRE PRELEVEMENT/ LOCALISATION / PRECISION**

**URINES**

milieu du jet (bactériologie générale, virologie)  
 début du jet (PCR *Chlamydia trachomatis* - gonocoque, antigènes *Legionella pneumophila* - *Streptococcus pneumoniae*)  
 totale du matin (1ère miction) (tuberculose / parasitologie)  
 sondage aller retour  
 sonde à demeure  
 ponction vésicale suspubienne  
 par néphrostomie \*