GROUPE BIOMAG
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

C1-4ENR60 Version 1

Preconisations pour les prelevements mycologiques

Date d'application : 2019-03-18

Identité patient

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....
Prénom : ..... Sexe : □ F □ M
Date de naissance : ...../...../.....
Adresse : .....
CP : ..... Ville : .....
Téléphone : .....
(Numéro de téléphone portable indispensable pour obtenir les résultats sur internet)
Résultats : □ Laboratoire □ Courrier □ Pharmacie/IDE □ Internet (www.groupebiomag.com)

Prélèvement effectué le : ...../.../..... A .....h.....

Nom du préleveur : .....

Recommandations Patient

- ✓ Lavage de la lésion à l'eau et au savon le matin du prélèvement.
- ✓ N'appliquer aucune crème thérapeutique ou d'hygiène la veille et le matin même du prélèvement.
- ✓ Enlever tout vernis à ongles 48h avant le prélèvement. –
- ✓ Ne pas se couper les ongles avant le prélèvement.
- ✓ Arrêt traitement anti-mycosique local avant le prélèvement : *10 jours pour la peau – 3 mois pour les ongles-vernis*
- ✓ Arrêt traitement général avant le prélèvement : *3 mois.*

Acheminer le prélèvement dans les **12 heures** suivant le prélèvement en conservant à **température ambiante**.

ATTENTION TOUT PRELEVEMENT NON IDENTIFIE ET/OU NON ACHEMINE DANS LES DELAIS NE SERA PAS ACCEPTE

Site du prélèvement et description

Lésion cutanée :

Localisation

❑Unique ❑ Multiple :

Forme :

❑ Placard ❑Circinée

❑ Intertrigo

Aspect de la lésion :

❑Sèche ❑Suintante

❑Squames ❑ bourrelet

❑ Érythémateuse

Cuir chevelu :

❑ Cheveux cassés ?

Plaques :

❑ Croûtes

❑ Squames

❑ Godets

❑ Alopécie

❑Lésion suppurée

Ongles :

Localisation :

❑pied ❑main

Nbr d'ongle(s) atteint(s)

❑ 1 ❑ Plusieurs ❑ Tous

Caractère :

❑ Onyxis ❑Matrice

❑ Perionyxis

❑Coloration de l'ongle (verte ou noire)

Renseignements cliniques et traitement

❑ Facteurs de risques (immuno-déprimé, diabète,corticothérapie,eczema…)
❑ Autres cas dans l'entourage (localisation/espèce identifiée) :
❑ Ancienneté des lésions :.....
❑ Notion de voyage (récent) qui aurait précédé la lésion :
❑ Oui : destination :..... ❑ Non
❑ Profession exercée :..... ❑Chaussures de sécurité
❑ Loisirs : ❑ Piscine ❑ Equitation ❑Salle de sport
❑ Contact avec animaux : ❑ Chiens ❑ Chats ❑ Lapins ❑ Cheval ❑Autres :
❑ Signes fonctionnels : θ Prurit θ Douleurs θ Brûlure θ Néant

Traitement ❑ Antibiotique ❑ Antifongique
❑ Local ❑ Général : Nom du traitement : .....Arrêter depuis le .....
❑ A venir (à débuter après le prélèvement) Nom du traitement : .....