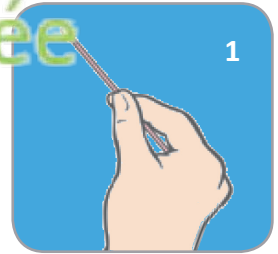


 **Précautions à prendre :** se laver les mains
avant de réaliser l'auto-prélèvement.

Impression non gérée

Ouvrir le sachet contenant l'écouvillon. Enlever l'écouvillon du sachet. Tenir l'écouvillon avec le pouce et l'index au milieu de la tige comme le montre la figure 1.

Ne pas toucher le coton.



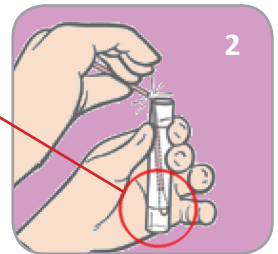
Introduire doucement l'écouvillon dans le vagin sur une distance d'environ 3 cm, et tourner doucement l'écouvillon plusieurs fois pendant 30 secondes. S'assurer que l'écouvillon touche bien les parois du vagin pour que l'humidité soit absorbée par l'écouvillon.

Retirer l'écouvillon sans toucher la peau.

En tenant l'écouvillon, enlever le bouchon du tube. Veiller à ne pas renverser le contenu du tube.

Placer l'écouvillon dans le milieu de transport de façon à ce que le bout de l'écouvillon soit visible en dessous de l'étiquette.

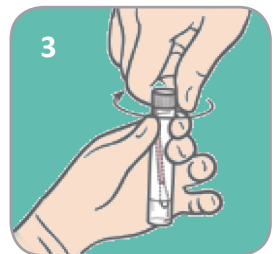
Casser précautionneusement la tige au niveau indiqué en la pressant contre le bord du tube comme le montre la figure 2.



Revisser fermement le bouchon sur le tube (figure 3).

Noter les nom, prénom, date de naissance sur le (s) tube (s).

Conserver le tube à température ambiante et le rapporter à votre laboratoire dans les meilleurs délais (maximum 24h).



* si 2 écouvillons sont nécessaires, renouveler l'auto-prélèvement

PATIENT

Nom :
 Nom de naissance :
 Prénom :
 Date de naissance : / /

Adresse :
 CP/ Ville :
 Tél. :
 Mail :

TIERS PAYANT

N° SS :
 Caisse :
 Mutuelle :

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURÉ

Nom :
 Prénom :
 N° SS :
 Date de naissance : / /

PRELEVEMENT

☐ Urgent

Date : / / Heure : h

TRANSMISSION DES RÉSULTATS

- ☐ Site internet
☐ Retrait au laboratoire
☐ Copie au médecin traitant :

☐ Courrier
☐ Mail :

Renouvellement d'étiquettes : ☐ Oui ☐ Non

CONTROLE RÉCEPTION AU LABO (facultatif)

Date : / / Heure : h
 Par :
 Non-conformité : ☐ Oui

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

SIGNES CLINIQUES

Démangeaisons : ☐ Oui ☐ Non

Pertes : ☐ Oui ☐ Non
 si oui : ☐ Abondantes
☐ Malodorantes

Saignements : ☐ Oui ☐ Non

Douleurs abdominales : ☐ Oui ☐ Non

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Grossesse : ☐ Oui ☐ Non

Stérilet : ☐ Oui ☐ Non

Dépistage IST : ☐ Oui ☐ Non

Bilan d'infertilité : ☐ Oui ☐ Non

Bilan après traitement : ☐ Oui ☐ Non

TRAITEMENT EN-COURS OU PRÉVU