

Date du recueil :
 Heure du recueil (Impératif) :

Nom :

Prénom :

OU Etiquette

LOCALISATION DE L'ECOUVILLONNAGE (OBLIGATOIRE) :
Antibiotiques en cours ou prise récente (<7j) ?

Nom:

Voie d'administration :

En cours depuis : _/ _/ _

Arrêté depuis : _/ _/ _

 Non

Antifongiques en cours ou prise récente (<15j si local, <2 mois vernis <3 mois per os)

TYPE DE LESION :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pied diabétique | <input type="checkbox"/> Erysipèle | <input checked="" type="checkbox"/> Conjonctivite |
| <input type="checkbox"/> Squames / Croutes | <input type="checkbox"/> Impétigo | |
| <input type="checkbox"/> Escarre | <input type="checkbox"/> Hématome | |
| <input type="checkbox"/> Furoncle | <input type="checkbox"/> Panaris / Périonyxis | |
| <input type="checkbox"/> Ulcère | <input type="checkbox"/> Cellulite | |
| <input type="checkbox"/> Onychomycose | <input type="checkbox"/> Brûlure | |
| <input type="checkbox"/> Abscess (si prélèvement profond, prélever dans une seringue PPUS) | | |
| <input type="checkbox"/> Ecoulement (si suffisant, prélever dans une seringue PPUS) | | |
| <input type="checkbox"/> Eruption cutanée : macules / papules / Pustules / Bulles / Folliculite / autre : | | |
| <input type="checkbox"/> Plaie / cicatrice opératoire - Date de la plaie / de l'opération : | | |
| <input type="checkbox"/> Morsure / Griffure - Humaine / Animale : | | |

 Cas familiaux ou dans l'entourage

 Contact avec des animaux ? Lequel :

 Jardinage

Profession / sport / pathologie chronique :

DESCRIPTION + DESSIN
 Photo (w.bact@reunilab.fr)

Si plaie : Bords : Abrupts / Inflammatoires / Œdématisés / Hyperkératosiques / Macérés

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
 Fièvre Autre :

 SCAN OK

 Date du recueil :
 Heure du recueil (Impératif) :

Nom :

Prénom :

OU Etiquette

LOCALISATION DE L'ECOUVILLONNAGE (OBLIGATOIRE) :
Antibiotiques en cours ou prise récente (<7j) ?

Nom:

Voie d'administration :

Antifongiques en cours ou prise récente (<15j si local, <2 mois vernis <3 mois per os)

En cours depuis : _/ _/ _

Arrêté depuis : _/ _/ _

 Non

TYPE DE LESION :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pied diabétique | <input type="checkbox"/> Erysipèle | <input checked="" type="checkbox"/> Conjonctivite |
| <input type="checkbox"/> Squames / Croutes | <input type="checkbox"/> Impétigo | |
| <input type="checkbox"/> Escarre | <input type="checkbox"/> Hématome | |
| <input type="checkbox"/> Furoncle | <input type="checkbox"/> Panaris / Périonyxis | |
| <input type="checkbox"/> Ulcère | <input type="checkbox"/> Cellulite | |
| <input type="checkbox"/> Onychomycose | <input type="checkbox"/> Brûlure | |
| <input type="checkbox"/> Abscess (si prélèvement profond, prélever dans une seringue PPUS) | | |
| <input type="checkbox"/> Ecoulement (si suffisant, prélever dans une seringue PPUS) | | |
| <input type="checkbox"/> Eruption cutanée : macules / papules / Pustules / Bulles / Folliculite / autre : | | |
| <input type="checkbox"/> Plaie / cicatrice opératoire - Date de la plaie / de l'opération : | | |
| <input type="checkbox"/> Morsure / Griffure - Humaine / Animale : | | |

 Cas familiaux ou dans l'entourage

 Contact avec des animaux ? Lequel :

 Jardinage

Profession / sport / pathologie chronique :

DESCRIPTION + DESSIN
 Photo (w.bact@reunilab.fr)

Si plaie : Bords : Abrupts / Inflammatoires / Œdématisés / Hyperkératosiques / Macérés

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
 Fièvre Autre :

 SCAN OK