

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 :	<input type="checkbox"/> Non
Antifongiques en cours ou prise récente (<15j si local, <2 mois vernis <3 mois per os)	En cours depuis : __/__/__ Arrêté depuis : __/__/__	

TYPE DE LESION :

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

- Cas familiaux ou dans l'entourage
 Contact avec des animaux ? Lequel :
 Jardinage
 Profession / sport / pathologie chronique :

DESCRIPTION + DESSIN Photo (run-w.bact@inovie.fr)

Si plaie : Bords : Abrupts / Inflammatoires / Œdématiés / 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 :	<input type="checkbox"/> Non
Antifongiques en cours ou prise récente (<15j si local, <2 mois vernis <3 mois per os)	En cours depuis : __/__/__ Arrêté depuis : __/__/__	

TYPE DE LESION :

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

- Cas familiaux ou dans l'entourage
 Contact avec des animaux ? Lequel :
 Jardinage
 Profession / sport / pathologie chronique :

DESCRIPTION + DESSIN Photo (run-w.bact@inovie.fr)

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

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Fièvre Autre :

SCAN OK