



FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PRELEVEMENT VAGINAL

(Document à caractère confidentiel)



Nom :
Prénom :
DDN :/...../.....



ANTIBIOTIQUES

- Non
- En cours ou <10J
- A venir

Date et heure de recueil :
.....

Nom de l'antibiotique :
.....

CONTEXTE

- Grossesse 
- Ménopause
- Suivi PMA

SITUATIONS A RISQUE

- Rupture prématurée des membranes
- Cerclage
- Menace accouchement prématuré
- Autres :.....

SYMPTÔMES

- Douleurs bas ventre
- Pertes
- Douleurs pendant les rapports sexuels
- Démangeaisons
- Fièvre
- Brûlures
- Lésion vulvaire
- Odeurs
- Autre

AUTRES INDICATIONS

- Contrôle après frottis
- Bilan IST
- Contrôle après traitement
- Scan OK



FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PRELEVEMENT VAGINAL

(Document à caractère confidentiel)



Nom :
Prénom :
DDN :/...../.....



ANTIBIOTIQUES

- Non
- En cours ou <10J
- A venir

Date et heure de recueil :
.....

Nom de l'antibiotique :
.....

CONTEXTE

- Grossesse 
- Ménopause
- Suivi PMA

SITUATIONS A RISQUE

- Rupture prématurée des membranes
- Cerclage
- Menace accouchement prématuré
- Autres :.....

SYMPTÔMES

- Douleurs bas ventre
- Pertes
- Douleurs pendant les rapports sexuels
- Démangeaisons
- Fièvre
- Brûlures
- Lésion vulvaire
- Odeurs
- Autre

AUTRES INDICATIONS

- Contrôle après frottis
- Bilan IST
- Contrôle après traitement
- Scan OK