|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description : G:\CossouC\Qualité\RDQ\Logo officiel CHUM.jpg | **Bon de demande d’examen mycologique pour surveillance colonisation fongique :** **Prelevements multi sites** | **ENR-PRE-PARA-MYCO-003/V1** |
| Laboratoire de Biologie Médicale du CHUM | Applicable le: 2019-01-02 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : Prénom : Né(e) le :Etiquette patient | Etiquette service demandeur | Etiquette laboratoire |
| Date et heure prélèvement : Nom / Signature du préleveur : Nom / Qualité / Signature / N° poste du prescripteur :Renseignements cliniques généraux, traitement en cours : |

**! Prélever 1 écouvillon par site**

**! Identifier chaque écouvillon et indiquer la localisation du prélèvement sur chaque écouvillon**

* Oreille droite 🞏 Pli inguinal droit
* Oreille gauche 🞏 Pli inguinal gauche
* Narine droite 🞏 Résidu gastrique
* Narine gauche 🞏 Urine
* Gorge 🞏 Meat urinal
* Aspiration trachéale 🞏 Anus
* Aisselle droite 🞏 Autre :
* Aisselle gauche