POLE BIOSPHARM

BON DE PRESCRIPTION MEDECINE LEGALE POUR VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR :
NOM : ……..	Nom……
PRENOM : ……..	Prénom……
Date de naissance : …../…../…….	Signature

Date et Heure de prélèvement : ……/……/…… à……h……

Nom du préleveur : ……

Nature du prélèvement :

- ☐ Urine (homme pour PCR IST, pot stérile ou tube marron)
- ☐ Sang EDTA (tube violet)
- ☐ Sang tube sec (tube jaune x 2)
- ☐ Sang héparine de lithium (tube vert clair)
- ☐ Ecouvillonage pharyngé / anal / vaginal (eSwab)

Renseignements Cliniques : **Agression sexuelle** **Date** : ……/……/…… à …….h……

Analyses demandées :

2 tubes secs nécessaires pour une analyse mais suffisants pour réaliser l'ensemble des sérologies

- ☐ HIV : dépistage (tubes secs jaunes)
- ☐ Hépatite A : HAV IgG seul (tubes secs jaunes)
- ☐ Hépatite B : dépistage (Ag HBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs) (tubes secs jaunes)
- ☐ Hépatite C : HCV dépistage (tubes secs jaunes)
- ☐ Syphilis : dépistage/suivi (tubes secs jaunes)

- ☐ IST : prélèvement **anal** (PCR IST : C.trachomatis, Mycoplasmes urogénitaux, Gonocoque, T.vaginalis) (eSwab)
- ☐ IST : prélèvement **vaginal** (PCR IST : C.trachomatis, Mycoplasmes urogénitaux, Gonocoque, T.vaginalis) (eSwab)
- ☐ Si prélèvement **pharyngé** : C.trachomatis, Gonocoque, Mycoplasmes genitalium (eSwab)

1 tube vert demandé pour l'ensemble des analyses biochimie

- ☐ ALAT (1 Tube héparine de lithium avec gel : vert clair)
- ☐ Créatinine (1 Tube héparine de lithium avec gel : vert clair)
- ☐ Diagnostic de grossesse (HCG) (1 Tube héparine de lithium avec gel : vert clair)

Date des dernières règles : ……/……/……

Etiquette Patient	Médecine Légale UF 0784 -2 JB	Etiquette labo