

IPP/NIP :
NOM :
Prénom :
DDN :
Sexe : H F

Etiquette Service
code Hôpital UH

Prescripteur
NOM :
Prénom :
Fonction :
Tél.: /Service :

Préleveur
A remplir obligatoirement
Nom
Tél.:



LABORATOIRE D'HYGIENE
Dr Nicolas FORTINEAU
Tel Laboratoire : 01.45.21.39.77 - Tel Biologiste : 14977

BICÊTRE



2M09 R 03/2020

**DEPISTAGE DE BACTERIES MULTIREsISTANTES (BMR)
ET DE BACTERIES HAUTEMENT RESISTANTES (BHRe)**

Date de
prélèvement

/ / Heure :

Pas de résultats Cyberlab

RENSEIGNEMENTS PATIENT

Date d'admission
dans le service

/ /

Greffe

Modalités d'admission du patient dans le service :

Directe du domicile Transfert interne Transfert d'un autre Etablissement de santé

Rapatriement/Hospitalisation > 24H à l'étranger dans les 12 mois

précisez le Pays _____

PRELEVEMENT

Contexte

A l' admission Suivi hebdomadaire Sortie

Sites

NEZ RECTUM AUTRE _____

Cochez au moins une CASE



RECHERCHE STANDARD BMR (SARM - BLSE - ...)

RECHERCHES SPECIFIQUES BMR et/ou BHRe (EPC - ERG - ...)

Précisez ci-dessous

Hospitalisation à l'étranger (-12mois) : OUI précisez le Pays _____

Patient CONTACT d'un patient BHR : OUI Précisez ci-dessous

EPC (Entérobactérie productrice de CARBAPENEMASE)
 ERG (ERV) (Enterocoque résistant aux GLYCOPEPTIDES)

Porteur connu : Précisez le ou les germes : _____

Autre situation (épidémie, ...) : Précisez le Germe : _____

Non conformités mineures

Non conformités majeures

Désachage : nombre de prélèvement : heure : Initiales :