

- Aire sur la lys 03 21 39 26 90  
 Longuenesse 03 21 39 92 92  
 Lumbres 03 21 95 31 15

## Prélèvement mycologique

### Instructions de prélèvement

#### Lésions unguéales (onyxis/ périonyxis)

- couper la partie de l'ongle atteint au coupe-ongles ou aux ciseaux jusqu'à la limite du tissu sain (c'est là que se trouve le champignon potentiel).
- racler avec la curette la tablette interne friable de l'ongle ou les ilots blanchâtres à la surface de l'ongle.
- dans le cas d'un périonyxis : écouvillonner le pourtour de la base de l'ongle et du repli sus-unguéal.

#### Lésions de la peau glabre (Herpès circiné/ dermatose dyschromique)

- lésion squameuse : recueillir les squames dans un flacon stérile hermétique par grattage à la curette en périphérie de la lésion.
- lésions à Pytiriasis versicolor : prélever à la cellophane adhésive transparente (sauf pour les régions pileuses et inflammatoires suintantes pour lesquelles on recueille des squames par grattage à la curette).

#### Lésions des plis : Grands plis (inguinaux, sous mammaires) / petits plis (interdigitaux, inter-orteils)

- lésion squameuse : recueillir les squames dans un flacon stérile hermétique par grattage à la curette en périphérie de la lésion.
- lésions suintantes : écouvillonner les sérosités à l'aide de 2 écouvillons

#### Teignes (Lésions du cuir chevelu et des zones pileuses)

- Zones inflammatoires suppurées : Ecouvillonner
- Cheveux cassés courts : prélever à la pince
- Squames et croûtes : racler à la curette

Identifier les différents prélèvements

**Conservation** : apporter le prélèvement **dans les 24 heures** au laboratoire.

### PARTIE SUIVANTE À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT POUR LA FIABILITÉ DES RÉSULTATS

#### Contexte clinique

**Localisation du prélèvement (obligatoire) :** \_\_\_\_\_ **DATE et HEURE du recueil :** \_\_\_\_\_

- Notion d'animal de compagnie, non oui, lequel : \_\_\_\_\_  
 Voyage à l'étranger non oui, quel pays : \_\_\_\_\_  
 Notion d'activité, loisir non oui, lequel : \_\_\_\_\_

#### Traitement antibiotique/antifongique

- Traitement antibiotique / antifongique en cours : lequel : \_\_\_\_\_  
 Traitement antibiotique / antifongique prévu : lequel : \_\_\_\_\_  
 Contrôle après traitement antibiotique / antifongique : date d'arrêt : \_\_\_\_\_

#### Identité du patient

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : / /  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_

**Préleveur :**

Résultat :

- Labo  
 Poste  
 Pharmacie  
 E-mail

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Cadre réservé au laboratoire

Heure de réception au labo :

Vérifié par :

Conforme

Non - conforme