

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Date et heure du prélèvement :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET CONTEXTUELS

Date d'apparition des lésions :

Evolution des lésions :

Écoulement purulent :
Odeur nauséabonde
Fièvre :

oui non
 oui non
 oui non

Recherche d'anaérobies : oui non
(A communiquer sur le processus dégradé)

- Corticoïdes : Oui Non
- Diabète : Oui Non
- Mucoviscidose : Oui Non
- Immunosuppresseurs : Oui Non

Remarques complémentaires :
.....
.....

Traitement(s) antibiotique(s) : Non En cours **ou** A débuter après le prélèvement

Si oui le(s)quel(s) : Posologie et durée :

Traitement(s) antifongique(s) [à renseigner impérativement pour les recherches de mycologie] :

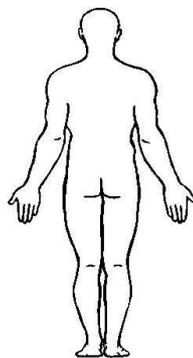
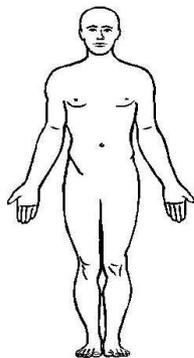
Non Oui

Si oui : Le(s)quel(s) : En cours Arrêté depuis le :

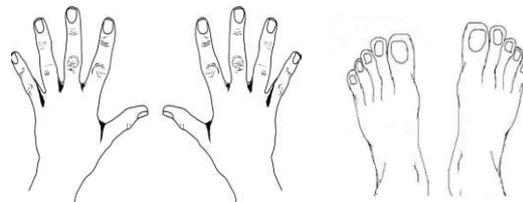
Posologie et durée : **ou** A débuter après le prélèvement

Localisation des lésions : *cocher* et entourer *précisément* le lieu de prélèvement

PLAIE ESCARRE PEAU GLABRE MUQUEUSE UNGUEAL CUIR CHEVELU BARBE



RECHERCHE DE DERMATOPHYTES



Atteintes dans l'entourage familial : Oui Non

Informations complémentaires pour la mycologie [à renseigner impérativement] :

- Animaux : Chat Chien Cheval Lapin Cochon d'Inde/hamster Autre :
- Voyages : Oui Non Si oui où :
- Activité sportive : Oui Non Si oui laquelle :

- Epidermophytie circinée : Oui Non
- Lésion/Bordure inflammatoire : Oui Non
- Pityriasis versicolor : Oui Non
- Dermite séborrhéique : Oui Non
- Onyxis : Oui Non
- Péri-onyxis : Oui Non
- Intertrigo : Oui Non
- Plaques d'alopécie : Oui Non

Pour prélèvement de cuir chevelu : IMPERATIF :

Petite(s) plaque(s) Grande(s) plaque(s)

- Nombre de plaques : - Aspect Favique : Oui Non

Accord patient pour prise de photo de la lésion : Oui Non

Signature patient :