

Conditions pré-analytiques

*En cas de non respect, les prélèvements seront refusés
par le laboratoire*



- **Acheminer en double emballage :**
 - Prélèvements solides : Pot stérile contenant des billes (cf exemple de référence en fin de document)
 - Prélèvements liquides : Seringue bouchée, après avoir éliminé l'air
- **5 prélèvements par patient maximum bien identifiés (nom, prénom, DDN) avec précision de :**
 - **La localisation** : Jambe, genou, etc. en précisant droite ou gauche
 - **Intra ou extra articulaire**
 - **Parties molles ou os**

En complétant la feuille de prescription ci-jointe et en numérotant correctement chaque échantillon
Faire **une feuille de prescription par prélèvement**
- **Quantité minimale :**
 - 1 mL pour les liquides,
 - taille < ou = 1cm³ pour les prélèvements solides
- **Conditions d'acheminement** : le plus rapidement possible (soit dans les 4 heures) suivant le prélèvement, via transporteur certifié à T° ambiante et à adresser au :
 - **Service de biologie. Unité de microbiologie-hygiène. CH de Versailles 177 rue de Versailles, 78157 Le Chesnay Cedex.** Tel des microbiologistes référents à prévenir : 01 39 63 81 98 ou 01 39 63 91 07

Etiquette Patient

Service de Biologie Médicale
Centre Hospitalier de Versailles
Prélèvements de Chirurgie orthopédique
et traumatologie
Bactériologie (7030) - Mycobactéries (7034)

Réservé Labo

Merci de cocher (X) impérativement les cases au stylo bic noir
Ne rien coller et inscrire sur le code à barre

Prescripteur :

Préleveur :



Date de prélèvement			Heure de prélèvement	
<input type="text"/>				
Jour	MOIS	Année	Heure	Minute

Renseignements cliniques :

Traitement anti-infectieux

Antibiotique : Non Oui
Lequel :

Antifongique : Non Oui
Lequel :

Mode de prélèvement :

Seringue Tube tube à billes

		1	2	3	4	5
<u>Epaule</u>						
Intra articulaire	ZEIG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZEID Droit	<input type="checkbox"/>				
Extra articulaire	ZEMG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZEMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZE0G Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZE0D Droit	<input type="checkbox"/>				
<u>Bras</u>						
Partie molle	ZBMG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZBMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZBOG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZBOD Droit	<input type="checkbox"/>				
<u>Coude</u>						
Intra articulaire	ZDIG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZDID Droit	<input type="checkbox"/>				
Extra articulaire	ZDMG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZDMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZDOG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZDOD Droit	<input type="checkbox"/>				
<u>Avant bras</u>						
Partie molle	ZAMG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZAMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZAOG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZAOD Droit	<input type="checkbox"/>				

		1	2	3	4	5
<u>Poignet</u>						
Intra articulaire	ZTIG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZTID Droit	<input type="checkbox"/>				
Extra articulaire	ZTMG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZTMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZTOG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZTOD Droit	<input type="checkbox"/>				
<u>Main</u>						
Partie molle	ZMVG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZMVD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZMOG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZMOD Droit	<input type="checkbox"/>				
<u>Doigt</u>						
Intra articulaire	ZZIG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZZID Droit	<input type="checkbox"/>				
Extra articulaire	ZZMG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZZMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZZOG Gèche	<input type="checkbox"/>				
	ZZOD Droit	<input type="checkbox"/>				

Recherche de Mycobactéries

KTPO

Date et heure de
prélèvement
IMPERATIFS

Indiquer : Signes cliniques, présence et date de pose de matériel étranger (prothèse, vis...), ATCD d'infection, température, antibiothérapie.

Service de Biologie Médicale
Centre Hospitalier de Versailles
**Prélèvements de Chirurgie orthopédique
et traumatologie**

Ne pas coller d'étiquette sur cette partie de la feuille (VOIR AU DOS)

Merci de cocher (X) impérativement les cases au stylo bic noir
Ne rien coller et inscrire sur le code à barre



<u>Rachis</u>		1	2	3	4	5
Discal	ZRDG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZRDD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZROG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZROD Droit	<input type="checkbox"/>				

<u>Bassin</u>		1	2	3	4	5
Articulation	ZSIG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZSID Droit	<input type="checkbox"/>				
Partie molle	ZSMG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZSMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZSOG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZSOD Droit	<input type="checkbox"/>				

<u>Hanche</u>		1	2	3	4	5
Intra articulaire	ZHIG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZHID Droit	<input type="checkbox"/>				
Extra articulaire	ZHMG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZHMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZHOG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZHOD Droit	<input type="checkbox"/>				

<u>Cuisse</u>		1	2	3	4	5
Partie molle	ZCMG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZCMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZCOG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZCOD Droit	<input type="checkbox"/>				

<u>Genou</u>		1	2	3	4	5
Intra articulaire	ZGIG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZGID Droit	<input type="checkbox"/>				
Extra articulaire	ZGMG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZGMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZGOG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZGOD Droit	<input type="checkbox"/>				

Recherche de Mycobactéries KTPO

<u>Jambe</u>		1	2	3	4	5
Partie molle	ZJMG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZJMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZJOG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZJOD Droit	<input type="checkbox"/>				

<u>Cheville</u>		1	2	3	4	5
Intra articulaire	ZVIG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZVID Droit	<input type="checkbox"/>				
Extra articulaire	ZVMG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZVMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZVOG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZVOD Droit	<input type="checkbox"/>				

<u>Pied</u>		1	2	3	4	5
Partie molle	ZPMG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZPMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZPOG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZPOD Droit	<input type="checkbox"/>				

<u>Orteil</u>		1	2	3	4	5
Intra articulaire	ZOIG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZOID Droit	<input type="checkbox"/>				
Extra articulaire	ZOMG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZOMD Droit	<input type="checkbox"/>				
Os	ZOOG Gche	<input type="checkbox"/>				
	ZOOD Droit	<input type="checkbox"/>				

<http://www.labomoderne.com/gamme.tubes-a-usage-unique-pour-disperseur.DHX88.html>

LABOMODERNE

RECHERCHE
PAR PRODUITS

RECHERCHE
PAR APPLICATIONS

INDEX
ALPHABÉTIQUE

Recherche libre...



CONSOMMABLE ET PETIT MATÉRIEL > [Tubes de prélèvement](#) > Tubes à usage unique pour disperseur

Tubes à usage unique pour disperseur



- broyage de tissus d'origine humaine, animale ou végétale
- biopsies tissulaires
- cartilage, os
- aucun risque de contamination croisée : tubes complets à usage unique

tubes à usage unique avec billes inox incorporées, stériles par rayons gamma, sous blister individuel

1. **dépôt d'un échantillon** : 1 cm² maximum, dans un tube stérile ouvert en condition stérile, ajout d'un sérum physiologique, TS ou bouillon puis fermeture du tube sous condition stérile

2. **broyage** : broyage sous PSM ou sur paillasse (temps et vitesse de broyage à adapter selon la matrice)

3. **récupération** : prélèvement et étalement sur milieu sélectif puis mise en culture

[Lire moins](#)

gamme DHX88
2 modèles

prix sur devis
les 25

Fiche Produit
Cliquez pour télécharger la fiche au format pdf



Tarif						
Référence	Désignation	Condit.	Prix HT	Dispo.	Qté	
DHX88	Tubes stériles en plastique avec 10 billes inox à l'intérieur du tube, le tout sous blister	les 25	Sur devis	En stock	1	+ Ajouter
DHX89	Tubes stériles en plastique avec 10 billes inox sous double blister	les 25	Sur devis	En stock	1	+ Ajouter

Référence à commander



Modalités de rendu

- Examen microscopique < 24h si présence de germes
- Culture en 14 jours maximum
- Communication des résultats pathologiques au fur et à mesure de la positivité par un microbiologiste (**penser à indiquer nom du chirurgien, numéro de téléphone et email**). Joindre également les **coordonnées exactes de la clinique : nom et adresse complète, fax pour le rendu définitif**
- Pour joindre un microbiologiste :
Dr Maité Micaelo 01 39 63 81 98 ou Dr Marlène Amara 01 39 63 91 07
Email : labomicrobio@ch-versailles.fr