**Utiliser KIT AGRESSION SEXUELLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Site d’Annecy :  045063**6334** 045063**6335** | **Coller une étiquette administrative**  Selon les dispositions réglementaires, les informations à fournir dans ce cartouche sont obligatoires | **Nom Prescripteur :** |
| **UF demandeur :** |
| **Réquisition : ⃝ OUI ⃝ NON** |

**BON DE PRESCRIPTION DANS UN CONTEXTE D’AGRESSION SEXUELLE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partie réservée au service** | | | **Partie réservée au labo** | **Conservation** |
| * **Nom préleveur :** * **Date du prélèvement :** * **Heure du prélèvement** | * **Recherche d’ADN :**   ***3 écouvillons secs par site***  ***Identifiés avec nom prénom SITE et numérotés dans l’ordre de prélèvement*** *(exemple : vulve 1 vulve 2, anus 1 anus 2…)*  **□ 3** écouvillons bouche  **□**  3 écouvillon vulve  **□** 3 écouvillons vagin  **□ 3** écouvillons anus  **□** +/- 3 écouvillons peau | A transmettre aux autorités ou à transmettre pour conservation **au laboratoire** | Identité réception :  Heure de réception au labo :  Nombre d’écouvillons reçus :  **□** vulve : ….  □ anus : ….  □ vagin : ….  □ bouche : ….  □ peau : …. | -20°C |
| **□** ongles 2 mains dans 2 pots rouge avec curette ou ciseaux stériles | Nombre de pots d’ongles reçus : | T° ambiante |
| **□** sous-vêtements/enveloppe kraft | A transmettre aux autorités /conservation lieu sécurisé | |
| * **Nom préleveur :** * **Date du prélèvement :** * **Heure du prélèvement :** | **□ Recherche de Toxiques urinaires** | 1 pot bleu à urine | Identité réception :  Heure de réception au labo :  Présence pot urine : oui/non  Nombre de tubes de sang : | +4°C |
| **□ Recherche de Toxiques sanguins** | 2 tubes gris  2 tubes vert sans gel  1 tube violet  2 tubes rouge sec sans gel | +4°C |
| **□ Sérologie VIH** (VIH)  **□ Sérologie Syphilis** (BW)  **□ Sérologie Hépatite HBV** (DEPHB)  **□ Sérologie hépatite HCV** (HCV) | 1 tube sec gel jaune d’or | Dossier externe | |
| **□ BHCG (DHCG)** DR :………… | 1 tube sec gel jaune d’or |
| **□ NFP (NF)** | 1 tube violet |
| **□ Creat (CREAT)**  **□ ALAT (GP)** | 1 tube vert |
| **□ Recherche de Chlamydia et gonocoque urine (CTUR et NGUR)** | 1 grand tube vert boraté |

En blanc : Prélèvements à visée médicale, en gris foncé Prélèvements à visée judiciaire pour dossier médico-légal, en gris clair à remplir par le laboratoire

**Date de péremption des écouvillons, tubes et pots lors de la création du kit**

**A remplir par les ASH du laboratoire**

**A vérifier par les préleveurs**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ecouvillons** | **Date de péremption** |
| 15 écouvillons tiges plastiques |  |
| **Tubes** | **Date de péremption** |
| 2 tubes secs (bouchon jaune d’or avec gel) |  |
| 3 tubes héparinés (bouchon vert-5mL) |  |
| 2 tubes fluorés  (bouchon gris-5 ml) |  |
| 2 tubes EDTA  (bouchon violet-5 ml) |  |
| 2 Tubes rouges secs sans gel |  |
| 2 pots rouge sterile 60mL |  |
| 1 pot bleu urine |  |
| 1 ciseau stérile |  |
| 1 curette stérile |  |
| 1 grand tube vert urine boraté 10 mL |  |