**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/nonNombre de tubes de sang :  | +4°C |
| **□ Recherche de Toxiques sanguins**  | 2 tubes gris 2 tubes vert sans gel 1 tube violet2 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 |  |