CENTRE HOSPITALIER
20, Avenue du Languedoc BP 49954
66046 PERPIGNAN Cedex 9

Fiche de renseignements cliniques-Recherche mycologique pour les prélèvements de peau et phanères

LAB_ENR_PRE_017 V01
Version : 1
Applicable le : 08-11-2021

Etiquette patient obligatoire

Pas de traitement antifongique local ou par voie générale avant TOUT prélèvement.
Si c'est le cas :
-attendre 8 jours après arrêt du traitement pour prélèvement de **peau, squames, cheveux**.
-1 mois après arrêt du traitement pour un **prélèvement d'ongle**,
-1 mois après l'arrêt de griséofulvine,
-3 mois après l'arrêt de terbinafine (lamisil

Interrogatoire

- **Date d'apparition des symptômes :**
- **Profession :**
- **Notion de voyage :**
  ☐ **OUI** ☐ **NON**
  - **Lieu :**
- **Contact animal :**
  ☐ **OUI** ☐ **NON**
  - **Si oui, préciser :**
- **Activités sportives** (piscine, équitation, sport nécessitant l'usage d'un tatami,…) : ☐ **OUI** ☐ **NON**
  - **Si oui, préciser :**
- **Lésion(s) identique(s) chez une/des personne(s) proche(s) ?**
  ☐ **OUI** ☐ **NON**
- **Traitement :**
  ☐ **Local :**
  ☐ Antibiotique ☐ Antifongique
  Arrêté depuis :
  ☐ **Général :**
  ☐ Antibiotique ☐ Antifongique
  Arrêté depuis :

  Autre(s) Observation(s) :

Prélèvement

Technique :

☐ Squame ☐ Peau en profondeur

☐ Pus ☐ Scotch test

Peau

- **Localisation :** ☐ Unique : ☐ Multiple :
- **Forme :**
  ☐ Plaque ☐ Annulaire
  ☐ Intertrigo ☐ Nodule
- **Aspect de la lésion :**
  ☐ Squameuse ☐ Suintante
  ☐ Erythémateuse ☐ Croûteuse
  ☐ Pustule ☐ Bourrelet périphérique

Ongles

- **Localisation :**
  ☐ Mains ☐ Pieds
- **Nombre d'ongle(s) atteint(s)** :
  ☐ 1 ☐ Plusieurs ☐ Tous
- **Caractère** :
  ☐ Onyxis ☐ Matrice ☐ Perionyxis
  ☐ Coloration de l'ongle (verte/noire)

Cheveux - Cuir chevelu

- **Cheveux cassés ?** ☐ **OUI** ☐ **NON**
  Si oui: ☐ Cassé court ☐ Cassé long
- **Plaques :** ☐ Croûtes ☐ Squames
  ☐Godets ☐ Alopécie ☐ Lésion suppurée

LA VERSION ÉLECTRONIQUE FAIT FOI