GHPSO GROUPE HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE **LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE**	**BON DE DEMANDE PCR STREPTO B**	**AB-D-453** Version : 1 Applicable le : 18-01-2023

Etiquette patient NOM usuel: NOM de naissance : PRENOM : DDN : _ _	❑ MEDECIN PRESCRIPTEUR: …… ❑ Préleveur: …… ❑ Date : …… ❑ Heure : ……

PCR streptococcus B

Prélèvement : Ecouvillonnage vaginal (écouvillon spécifique à récupérer au labo)

<u>Contexte à préciser :</u>

Allergie aux pénicillines : ☐ OUI ☐ NON

☐ Statut non documenté

☐ Fièvre à 38°C pendant le travail

☐ Rupture prématurée des membranes (voir avec le laboratoire)