BIOGROUP
biologie médicale

Fiche de prélèvement
Examen Mycologique des phanères

PATIENT *(coller l'étiquette patient si disponible)*

Nom usuel : .....

Nom de naissance : .....

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ...../...../.....

PRÉLÈVEMENT

Date : ...../...../..... Heure : .....h.....

Réalisé par : .....

Accord patient en cas de photo des lésions :

☐ Oui ☐ Non

CONTEXTE ET CIRCONSTANCES PARTICULIÈRES (les items en rouge sont obligatoires)

Date d'apparition des lésions : ...../...../.....

Traitement(s) antifongique(s) :

☐ **Non** ☐ **A débuter après le prélèvement**

☐ **En cours** *Précisez :* ..... *Date de début :* ...../...../.....

☐ **Re prélèvement pour échec thérapeutique sous traitement** *Précisez :* ..... *Date de début :* ...../...../.....

☐ **Arrêté** *Précisez :* ..... *Date d'arrêt :* ...../...../.....

Se référer au tableau ci-dessous pour un éventuel report du prélèvement (sauf situations particulières convenues avec votre médecin)

Traitement local (crèmes, lotions, shampooings antifongiques)	Prélèvement possible **passé un délai de 15 jours après l'arrêt du traitement**
Vernis (LOCERYL®, MYCOSTER®, AMYCOR ONYCHOSET®...) **Comprimés** (LAMISIL® [terbinafine], SPORANOX® [itraconazole]...)	Prélèvement possible **passé un délai de 3 mois après l'arrêt du traitement**

Atteinte de l'entourage : ☐ **Non** ☐ **Oui**

Contact avec les animaux : ☐ **Non** ☐ **Oui** ☐ *Chat* ☐ *Chien* ☐ *Cochon d'Inde/Hamster* ☐ *Autre(s) :* .....

Voyage(s) : ☐ **Non** ☐ **Oui** *Si oui, où :* .....

Activité(s) sportive(s) : ☐ **Non** ☐ **Oui** *Si oui, le(s)quelle(s) :* .....

Profession : .....

Circonstances particulières : ☐ Diabète ☐ Corticoïdes/immunosuppresseurs

LOCALISATION DES LÉSIONS - *RÉSERVÉ PRÉLEVEUR* (cocher précisément le lieu de prélèvement)

☐ ONGLE(S) PIED ☐ INTER-TRIGO(S) INTER-ORTEILS ☐ PLANTE PIED ☐ ONGLE(S) MAIN ☐ PAUME MAIN

☐ CUIR CHEVELU ☐ BARBE ☐ PEAU GLABRE (préciser localisation) : .....

☐ PLI AXILAIRE ☐ PLI SOUS-MAMMAIRE ☐ PLI INGUINAL

☐ AUTRES (préciser) : .....

PRÉSENTATION CLINIQUE, DESCRIPTION DES LESIONS - *RÉSERVÉ PRÉLEVEUR*

ONYXIS : ☐ **Non** ☐ **Oui** *Si oui :* ☐ *Bord disto-latéral* ☐ *Bord proximal* ☐ *Leuconychie superficielle*

PERI-ONYXIS : ☐ **Non** ☐ **Oui** *Si oui : Ecoulement purulent associé :* ☐ *Non* ☐ *Oui*

EPIDERMOPHYTIE CIRCINÉE : ☐ **Non** ☐ **Oui** *Si oui : Lésion(s) inflammatoire(s) :* ☐ *Non* ☐ *Oui*

INTER-TRIGO PLI : ☐ **Non** ☐ **Oui** *Si oui :* ☐ *Bordure inflammatoire* ☐ *Dépôt blanchâtre du fond*

PLAQUE(S) D'ALOPECIE : ☐ **Non** ☐ **Oui** *Si oui : Nombre de plaques :* ..... *Lampe de wood : POS / NEG*

Aspect : ☐ *Petite(s) plaque(s)* ☐ *Grande(s) plaque(s)* ☐ *Favus*

Lésion(s) inflammatoire(s) : ☐ *Non* ☐ *Oui*

Description libre / commentaire : .....

.....

.....

.....

.....

Recherches particulières (cocher la case correspondante, et prévenir la technique) :

☐ Pityriasis versicolor/dermite séborrhéique (recherche de *Malassezia sp.*) [Ajouter code analyse correspondant]

☐ Suspicion de *Trichophyton indotinae* (lésions cutanées extensives et inflammatoires)

☐ Suspicion de *Trichophyton verrucosum* (lésions inflammatoires cutanées / cuir chevelu et contact avec animaux de ferme)