

Impression non gérée



BIOGROUP
biologie médicale

Fiche de Prélèvement ECBU

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Merci de respecter strictement les consignes ci-dessous.

Le recueil s'effectue avant toute prise d'antibiotiques et si possible sans avoir uriné au cours des 4 heures précédant le recueil.



Se laver les mains avec du savon. Faire une toilette intime à l'aide de la lingette désinfectante fournie.



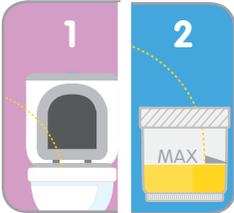
ne pas toucher la canule du couvercle ni l'intérieur du pot

Ouvrir le pot de recueil et poser le couvercle, canule vers le haut.



ne pas se piquer

Ne pas se piquer avec la canule



Uriner le premier jet dans les toilettes, puis uriner dans le pot **sans dépasser le niveau Max.**

Bien refermer le pot.



Soulever l'étiquette. Ne jamais toucher l'aiguille caoutchoutée à l'intérieur de l'orifice.



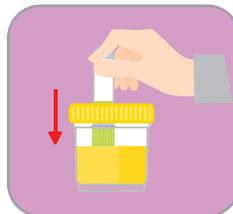
ne jamais toucher l'aiguille

Ne pas se piquer en décollant l'étiquette



ne pas ouvrir le tube et ne pas ingérer

Ne pas ouvrir le tube.



Planter le tube, **bouchon vers le bas** dans l'orifice du pot, et appuyer :

l'urine est aspirée.



le tube doit être **rempli** jusqu'au trait

Attendre la fin du remplissage.



Retourner le tube **8 à 10 fois.**



Noter les **nom, prénom, date de naissance** sur le tube et le pot.



Transmettre dans le sachet le pot et le tube rapidement au laboratoire.
* si pot d'urine seul: 2h à température ambiante ou 12h à +4°C

Impression non gérée



Les encadrés rouges sont obligatoires,
même si le patient est connu.

PATIENT

Nom :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance : / /
Sexe : Masculin Féminin

Adresse :
CP/ Ville :
Tél. :
Mail :

TIERS PAYANT

N° SS :
Caisse :
Mutuelle :

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURÉ

Nom :
Prénom :
N° SS :
Date de naissance : / /

PRELEVEMENT

Urgent
Date : / / Heure : h
Prélevé par
Nom :
Prénom :

TRANSMISSION DES RÉSULTATS

Site internet
 Retrait au laboratoire
 Copie au médecin traitant :
.....
 Courrier
 Mail :

Renouvellement d'étiquettes : Oui Non

CONTROLE PAR LE LABORATOIRE (si nécessaire)

Date : / / Heure : h
Par :
Non-conformité : Oui

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

MODE DE RECUEIL DES URINES

- Recueillies en milieu de jet
- Sonde à demeure
- Sondage aller-retour
- Autre :

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

- Aucun
- Déjà en cours Prescrit mais pas commencé
- Si oui lequel :

COCHEZ LES CASSES QUI VOUS CONCERNENT

- Douleurs ou brûlures en urinant ?
- Envie d'uriner fréquente ou incontrôlée ?
- Apparition d'une incontinence ?
- Fièvre ?
- Grossesse ?
- Douleurs lombaires ?
- Malformation de l'appareil urinaire ?
- Greffé, sous immunosuppresseurs, immunodépression ou chimiothérapie
- Bilan avant intervention chirurgicale ou exploration uro-dynamique ?