



### Quand prélever ?

- En dehors de tout traitement antibiotique, sauf avis médical. Prélever la première miction du matin de préférence ou, si possible, attendre au moins 4 heures après une miction pour permettre un temps de stase suffisant dans la vessie.
- Avant la mise en place d'une antibiothérapie.
- Au minimum 7 jours après l'arrêt des antibiotiques s'il s'agit d'un contrôle après traitement (en cas de cystite).

### Matériel ?



**Flacon sans conservateur.**

**A utiliser si le délai d'acheminement est inférieur à 2H**

### Comment prélever ?

- 1) **Identifier** à vos nom, prénom et date de naissance le flacon.
- 2) **Lavez-vous les mains.**
- 3) **Faire une toilette intime soignée avec une lingette désinfectante ou un savon antiseptique.**
- 4) **Eliminer le premier jet d'urines dans les toilettes.**
- 5) **Ouvrir le flacon et recueillir ensuite les urines de milieu de jet dans le flacon.**

**Attention : Ne pas toucher la canule si vous utilisez des pots JAUNE et placer**



**la canule vers le haut.**

- 6) **Refermer le flacon et homogénéiser les urines par plusieurs retournements.**

### Conservation ?

Conserver les échantillons à température ambiante.

### Délai d'acheminement ?



**Transmettre au laboratoire  
dans un délai inférieur à 2H**

### Renseignements

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Date du recueil : ..... Heure de recueil : .....

|                                                  | OUI                      | NON                      |
|--------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☞ Fièvre (> 38°C) ?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ☞ Sensations de brûlure ou de gêne en urinant?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ☞ Sonde urinaire?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ☞ ECBU avant opération chirurgicale?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ☞ Pour les femmes, êtes-vous enceinte ?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ☞ Terrain particulier :                          |                          |                          |
| ▪ diabète                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Immunodépression (cancer, chimiothérapie,...)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Autre :                                        |                          |                          |
| ☞ Prescription d'un antibiotique ?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si oui, lequel ? .....                           |                          |                          |
| ☞ ECBU de contrôle après traitement antibiotique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si oui, quel était l'antibiotique ? .....        |                          |                          |
| Date de fin du traitement                        |                          |                          |