



## Votre médecin vous a prescrit un prélèvement URETRAL

### Nous vous remercions de respecter les recommandations suivantes :

- Le prélèvement sera réalisé, si possible, avant de débuter un traitement antimicrobien local ou général, à la phase aiguë de la maladie.
- Le prélèvement doit être réalisé avant toute toilette intime.
- En période menstruelle, la pose d'un tampon est conseillée.
- Une abstinence sexuelle de 48 h est recommandée

**Le prélèvement urétral peut être réalisé par écouvillonnage ou par recueil du 1<sup>er</sup> jet urinaire (1<sup>ère</sup> miction du matin ou continence d'au moins 2 h).**

### Consommables nécessaires :

- Ecouvillon COPAN, **bouchon ROSE** (Gram, culture, PCR multiplexe) **Ou**,
- Flacon spécifique pour recueil d'urines avec canule de transfert
- Tubes secs bouchon **BLANC** (cytologie, Gram, PCR multiplexe)
- Tubes CCM (bouchon **JAUNE** (culture)

### 1 / Prélèvement par écouvillonnage

- Installer le patient :
  - Homme : en position assise.
  - Femme : en position gynécologique, talons dans les étriers.

Ecouvillonnage du méat urétral, sur les 2 premiers cm avec un mouvement de rotation :

- Ecouvillon **bouchon ROSE** : décharger vigoureusement l'écouvillon dans le milieu de transport puis l'éliminer.

### 2 / Recueil du 1<sup>er</sup> jet urinaire :

- Recueillir le premier jet d'urine (environ 10-30 ml) dans le flacon spécifique et le refermer soigneusement.
- Transfert en tubes : avant transfert, homogénéiser le flacon par au moins 5 balancements latéraux
  - Percuter deux tubes **BLANC** puis,
  - Percuter un tube **JAUNE**
- Homogénéiser délicatement les tubes par au moins 8 à 10 retournements

Identifier les échantillons avec Nom, Prénom, Date De Naissance.

Noter la **date**, **l'heure** du prélèvement, **l'aspect des sécrétions** et **les renseignements cliniques et thérapeutiques +**

### Conservation pré-analytique :

A 2-8°C :

- Tubes bouchon **BLANC** et **JAUNE**:  $\leq 24\text{h}$
- Ecouvillon **bouchon ROSE**  $\leq 48\text{h}$



**Votre médecin vous a prescrit une recherche de Chlamydia – Gonocoque dans le 1<sup>er</sup> jet d'urine**

**Nous vous remercions de respecter les recommandations suivantes :**

- Le prélèvement sera réalisé, si possible, avant de débuter un traitement antimicrobien local ou général, à la phase aiguë de la maladie.
- Le prélèvement doit être réalisé avant toute toilette intime.
- En période menstruelle, la pose d'un tampon est conseillée.
- Une abstinence sexuelle de 48 h est recommandée

Consommables nécessaires :

Flacon spécifique pour recueil d'urines avec canule de transfert

Tube sec bouchon **BLANC** (cytologie, Gram, PCR multiplexe)

- Recueillir le premier jet d'urine environ 10-30 ml (1<sup>ère</sup> miction du matin ou continence d'au moins 2h) dans le flacon spécifique et le refermer soigneusement.
- Transfert en tube : avant transfert, homogénéiser le flacon par au moins 5 balancements latéraux
  - Percuter un tube **BLANC**,
- Homogénéiser délicatement le tube par au moins 8 à 10 retournements

**Identifier l'échantillon** avec Nom, Prénom, Date De Naissance.

Noter la **date, l'heure** du prélèvement et **les renseignements cliniques et thérapeutiques** :

**Conservation pré-analytique :**

A 2-8°C :

- Tube bouchon **BLANC**:  $\leq 48\text{h}$

**Votre médecin vous a prescrit un prélèvement ANO-RECTAL  
dans le cadre d'un dépistage IST**

Consommables nécessaires :

- Ecouvillon COPAN, **bouchon ROSE** (PCR multiplexe)

**Prélèvement par écouvillonnage**

Ecouvillonnage ano-rectal sur les 2 premiers cm avec un mouvement de rotation.

- Ecouvillon **bouchon ROSE** : décharger vigoureusement l'écouvillon dans le milieu de transport puis l'éliminer.

**Identifier l'échantillon** avec Nom, Prénom, Date De Naissance.

Noter la **date, l'heure** du prélèvement et **les renseignements cliniques et thérapeutiques** :

**Conservation pré-analytique :**

A 2-8°C :

- Ecouvillon **bouchon ROSE**  $\leq 48\text{h}$

**Renseignements (obligatoire) :**



Nom : ..... Prénom : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Tél portable : .....  
E-mail : .....

**Résultats :**  Par internet  Remis au laboratoire  Postés

N° Sécurité Sociale : .....  
Caisse : ..... Centre : .....

Nom de la Mutuelle : ..... N° AMC / télétrans : .....  
Numéro d'adhérent : ..... Fin de droit : .....

**Ces renseignements sont impératifs pour une interprétation correcte**

- Identifier les échantillons avec Nom, Prénom, Date De Naissance. Noter l'aspect des sécrétions et les **renseignements cliniques et thérapeutiques**.
- Ecoulement génital
  - Dysurie
  - Pollakiurie
  - Dépistage IST ?
  - S'agit-il d'un examen prescrit après un traitement antibiotique ?
    - Si Oui, Lequel ? .....
    - Débuté le ? .....
    - Arrêté le ? .....
  - S'agit-il d'un examen prescrit en cours de traitement antibiotique ?
    - Si Oui, Lequel ? .....
    - Débuté le ? .....
    - Arrêté le ? .....
  - Le médecin a-t' il prescrit un traitement antibiotique à commencer après le prélèvement ? Si Oui, lequel ?
    - Pendant combien de jours ?
    - Lequel : .....
    - Débuté le .....
    - Arrêté le .....

► Date de recueil ..... ► Heure de recueil : .....

Préciser le site anatomique prélevé : 1er jet / urètre : .....