



### Renseignements administratifs

- **Nom** : ..... - **Prénom** : .....  
- **Nom de naissance** : ..... - **Sexe** : ☐ F ☐ H  
- **Date de naissance** : ..... / ..... / ..... - **Lieu de naissance** : .....

Adresse : .....

Ville : .....

N° de téléphone : ..... / ..... / ..... / .....

► **Transmission des résultats :**

- ☐ Mail → Adresse mail : .....  
J'accepte de recevoir des informations du laboratoire Unilabs ou de ses partenaires mandatés par e-mail, et la mise en ligne de mes résultats sur la plateforme sécurisée. Je reconnais que mon adresse e-mail est personnelle, sécurisée et accessible uniquement aux personnes autorisées.
- ☐ Repris au laboratoire - ☐ Posté
- **N° Sécurité Sociale** : .....  
**Caisse** : ..... - **Centre** : .....  
**Nom de la Mutuelle** : ..... - **N° AMC / télétrans** : .....  
**Numéro d'adhérent** : ..... - **Fin de droit** : .....

### Protocole de prélèvement

Le prélèvement s'effectue sur **un flacon** disponible au laboratoire ou à la pharmacie.

Nous vous remercions de respecter les recommandations suivantes :

- Le prélèvement sera réalisé, de préférence, **sur les premières urines du matin**. A défaut, le prélèvement peut se faire **à tout moment de la journée au minimum 2 heures après la miction précédente**.
- Le prélèvement sera réalisé si possible, **avant de débiter 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.

- 1- Recueillir le **premier jet d'urine (environ 10-30 mL)** dans le flacon.
- 2- Refermer soigneusement le flacon.
- 3- Identifier le flacon avec votre **nom, prénom et date de naissance**. Noter la **date et l'heure du recueil**.
- 4- Mettre le flacon dans le sachet de transport **avec cette fiche complétée**.
- 5- Apporter le prélèvement **le plus rapidement possible** au laboratoire ou à la pharmacie.

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

### Renseignements cliniques et thérapeutique

**Cocher ici** ☐ Flacon conservé à température réfrigérée (2-8°C), pendant une **durée maximale de 24h**.

**La patiente présente-t-elle les signes suivants ?**

Écoulement génital : ☐ NON ☐ OUI

Examen dans le cadre d'un dépistage IST (infection Sexuellement Transmissible) : ☐ NON ☐ OUI

Brûlure/gêne en urinant (dysurie) : ☐ NON ☐ OUI

Envie fréquente d'uriner (pollakiurie) : ☐ NON ☐ OUI

**Antibiotique :**

Traitement prévu : ☐ NON ☐ OUI, Lequel : .....

Traitement en cours : ☐ NON ☐ OUI, Lequel : .....

Contrôle après Traitement : ☐ NON ☐ OUI, Lequel : .....

Unilabs et ses filiales traitent vos données à caractère personnel afin de vous permettre de consulter vos résultats en ligne et de vous envoyer le cas échéant des e-mails informatifs sur des sujets de santé publique. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données à caractère personnel et pour exercer vos droits, veuillez-vous reporter à notre politique de confidentialité (<https://unilabs.fr/Protection-des-donnees>).