



PRECONISATION PATIENT RECUEIL D'URINE POUR ECBU

PROTOCOLE DE PRELEVEMENT

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

Il est préférable de recueillir **les urines du matin**. Dans l'urgence, le recueil peut se faire à tout moment de la journée, **de préférence 3 à 4h après la miction précédente.**

- 1- Se **laver les mains**.
- 2- Faire **une toilette intime soigneuse** à l'aide d'une lingette désinfectante ou à l'aide d'un savon antiseptique.
- 3- **Prélèvement :**
 - Commencer à uriner dans les toilettes.
 - Recueillir **le milieu du jet** dans le flacon stérile.
 - Finir d'uriner dans les toilettes.
- 4- **Revisser correctement** le flacon.
- 5- Identifier le flacon avec votre **nom, prénom et date de naissance**.
- 6- **Mettre le flacon dans le sachet, sceller le sachet**, mettre cette fiche complétée dans la pochette kangourou avec la prescription.
Conserver le sachet contenant les urines au réfrigérateur jusqu'au dépôt au laboratoire ou à la pharmacie qui doit être fait le **plus rapidement possible**.



Merci de compléter les informations en rouge sur le questionnaire au verso qui sont indispensables à la prise en charge de votre échantillon.



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>).



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



- Nom : ► Prénom : ► Sexe : H F
- Nom de Naissance : ► Date De Naissance : / /
- N° de Tél : / / /
- Adresse :
- 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 KIRO. Je reconnaissais que mon adresse e-mail est personnelle, sécurisée et accessible uniquement aux personnes autorisées.
- Laboratoire Pharmacie, laquelle : Domicile
- N° Sécurité Sociale :
- Caisse : Centre :
- Nom de la Mutuelle : N° AMC / télétrans :
- Numéro d'adhérent : Fin de droit :



RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES



- Date de recueil : / / ► Heure de recueil : H
- Prélèvement effectué : au laboratoire à domicile
- Conservation de l'échantillon ?
- Flacon conservé à température ambiante (15-25°C) pendant une durée inférieure à 2h.
 - Flacon conservé à température réfrigérée (2-8°C), pendant une durée inférieure à 24h.
- Modalité de recueil ?
- Recueil par émission d'urine directement dans le pot : OUI
 Recueil sur sonde à demeure : OUI
 Recueil sur sondage aller-retour : OUI
 Recueil sur poche bébé (urinocol) : OUI
- Présentez-vous les signes suivants ?
- Brûlure/gêne en urinant (dysurie) : OUI
 Envie fréquente d'uriner (pollakiurie) : OUI
 Douleur lombaire : OUI
 Fièvre : OUI
 Autre symptôme : OUI, lequel :
- Antibiotique :
- Traitemen prévu : OUI, Lequel :
- Traitemen en cours : OUI, Lequel :
- Contrôle après traitement : OUI, Lequel :
- Motifs ?
- Avant consultation spécialiste : OUI Avant consultation chirurgie : OUI
 Autre motif : OUI, lequel :
- Etes-vous ?
- Enceinte : OUI En période de règles : OUI Diabétique : OUI



CADRE RESERVE AUX IDELS ET ETABLISSEMENTS DE SOINS



- Heure de percutage des urines : H ► VISA :