EXAMEN CYTO BACTERIOLOGIQUE DES URINES :
FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET PRECONISATIONS DE RECUEIL

ENR-PRE-015-03

Unilabs | Biolib

(Réservé au laboratoire)
Coller ici l'étiquette du Dossier patient

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Recueil effectué le : ☐☐/☐☐/☐☐ **à :** ☐☐ **H** ☐☐

MOYEN DE CONSERVATION :

- Tubes spécifiques (bouchons jaune et blanc) à Température ambiante : ☐ **OUI** ☐ **NON** ☐ **ABSENTS**
- Flacon de recueil (sans conservateur) au réfrigérateur : ☐ **OUI** ☐ **NON** ☐ **ABSENT**

Nom usuel patient : **Nom de naissance :**

Prénom patient : **Lieu de naissance :**

Date de Naissance : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Sexe : ☐ **Féminin** ☐ **Masculin**

Téléphone :

Adresse mail : @

Adresse postale :

N° de Sécurité sociale :

Nom et prénom assuré si différent du patient :

Caisse :

Mutuelle :

N°AMC / Télétransmission :

Si possible joindre copie de la carte de mutuelle.

TRANSMISSION DES RESULTATS :

PATIENT : ☐ **POSTE** ☐ **LABO** ☐ **INTERNET** ★ ***Signature Patient si internet :***

☐ *En cochant cette case, 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 reconnais que mon adresse e-mail est personnelle, sécurisée et accessible uniquement aux personnes autorisées.*
(*) Votre Laboratoire peut également vous transmettre des informations d'ordre pratique (changement d'horaires, d'adresses etc.)et des enquêtes de satisfaction ponctuelles en vue d'améliorer la qualité de nos services.

MEDECIN : ☐ **TEL** ☐ **FAX :** _____ ☐ **Envoi d'une copie à :**

DMP* : ☐ **AUTORISATION** ☐ **REFUS**
↳ ***Si copie carte d'identité fournie***

****Dans le cas où aucune case n'est cochée, la transmission sera effectuée par défaut.***

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : *(cocher la bonne réponse)*

CONTEXTE :

- Contrôle après traitement ? ☐ **NON** ☐ **OUI** → *Si oui , Nom du traitement :* *Date de dernière prise :* ☐☐/☐☐/☐☐☐☐
- Contrôle avant chirurgie ? ☐ **NON** ☐ **OUI**
- Suspicion d'infection urinaire ? ☐ **NON** ☐ **OUI**
- Autre :

SYMPTOMES :

- Avez-vous des brûlures lorsque vous urinez ? ☐ **NON** ☐ **OUI**
- Avez-vous fréquemment envie d'uriner ? ☐ **NON** ☐ **OUI**
- Avez-vous des douleurs lombaires ? ☐ **NON** ☐ **OUI**
- Avez vous mal au ventre ? ☐ **NON** ☐ **OUI**
- Avez vous de la fièvre ? ☐ **NON** ☐ **OUI**

MODE DE RECUEIL :

- ☐ Classique (2e jet)
- ☐ Urinocol /collecteur
- ☐ Sondage évacuateur
- ☐ Sonde à demeure
- ☐ Autre :

TERRAIN PARTICULIER :

- Immunodépression : Chimiothérapie / Immunosuppresseurs ? ☐ **NON** ☐ **OUI**
- Grossesse en cours ? ☐ **NON** ☐ **OUI**
- Prise d'antibiotique récente (<10 jours) ou en cours ? ☐ **NON** ☐ **OUI**

☐ **Commentaire éventuel :**

Unilabs | Biolib

 +  = **A RAPPORTER AU LABO**

MODALITES DE RECUEIL :





1. **Lavez-vous soigneusement les mains et séchez-les. Procédez à une toilette intime avec la lingette fournie par le laboratoire .**



2. **Dévissez le couvercle et poser le sur une surface plane, canule dirigée vers le haut.**



3a. **Eliminez d'abord un 1er jet d'urines dans les toilettes**
3b. **Ensuite, remplissez le flacon (2e jet d'urines).**



4. **Revissez bien le couvercle**
Pensez à identifier le flacon avec Nom + prénom + date de Naissance



5. **Retirez l'étiquette de protection.**



6. **Prendre les 2 tubes contenus dans le sachet**
Pensez à identifier les tubes avec Nom + prénom + date de Naissance



7. **Enfoncez aussitôt en premier le tube jaune dans l'orifice de transfert. Attendre la fin du remplissage automatique du tube. Passez au second tube (blanc) de façon identique. Homogénéiser les tubes par 8 à 10 retournements.**

MODALITES DE CONSERVATION :

Nous vous conseillons d'apporter vos urines (Flacon + tubes) au laboratoire dans les plus brefs délais.
Les tubes doivent être conservés à Température AMBIANTE.

SI vous ne pouvez pas apporter vos urines immédiatement, vous pouvez conserver votre flacon d'urine :

- **MAXIMUM 2 H à Température AMBIANTE**
- **MAXIMUM 12 H au réfrigérateur (+4°C)**

Laboratoire Galliéni 11 Avenue Galliéni 33500 Libourne 05.57.55.38.48 laboratoire.gallieni@unilabs.com	**Laboratoire Rialto** 9 Allée Robert Boulin 33500 Libourne 05.57.51.10.89 laboratoire.rialto@unilabs.com	**Laboratoire Coutras** 6 Rue François Mitterrand 33230 Coutras 05.57.48.40.60 laboratoire.coutras@unilabs.com	**Laboratoire Arveyres** 17 route de Bordeaux 33500 ARVEYRES 05.57.84.92.92 laboratoire.vayres@unilabs.com
CARE BIG	**Laboratoire St Loubès** 3 Chemin du Livey 33450 Saint Loubès 05.56.78.93.68 laboratoire.stloubes@unilabs.com	**Laboratoire Montpon** 82 Avenue Georges Pompidou 24700 Montpon Menesterol 05.53.80.07.35 laboratoire.montpon@unilabs.com	**Laboratoire Belvédère** 26, Boulevard Joliot Curie 33100 BORDEAUX 05.17.93.01.35 laboratoire.belvedere@unilabs.com