

Prélèvements Urinaires

- Le prélèvement doit être réalisé avant le début du traitement antibiotique et au minimum 7 jours après l'arrêt des antibiotiques s'il s'agit d'un contrôle après traitement en cas de cystite.
- Recueillir de préférence les premières urines du matin.
Le recueil sera sinon réalisé après une continence de 4 h (minimum 2 h) pour permettre un temps de stase suffisant de la vessie.

Matériel pour le prélèvement



Modalités de prélèvement pour ECBU (examen cyto bactériologique urinaire)

- Se laver les mains.
- Effectuer une toilette locale soigneuse avec de l'eau et du savon ou à l'aide de la lingette imbibée de solution antiseptique sous emballage unique remise par le laboratoire.

- Ouvrir le pot de recueil et poser le couvercle JAUNE avec la **canule dirigée vers le haut** (couvercle retourné).
- **Ne pas toucher la canule avec les doigts.**



- Eliminer le premier jet d'urine dans les toilettes.
- Recueillir ensuite les urines dans le flacon stérile.
- Refermer soigneusement le pot avec le couvercle JAUNE.

- Soulever l'étiquette de la protection située sur le couvercle JAUNE.
- **Attention : cette étiquette protège une aiguille.**



FICHE D'IDENTIFICATION MEDICALE
Prélèvements urinaires

- Vérifier que la canule plonge bien dans l'urine, (au besoin, incliner légèrement le pot).

- Dans l'orifice contenant l'aiguille : enfoncer à fond (les tubes l'un après l'autre) **jusqu'à ce que le bouchon en caoutchouc du tube soit perforé par l'aiguille.**

Tube Blanc en premier
Tube Jaune en dernier



- Le remplissage est automatique jusqu'au volume prédéfini.

- Retirer les tubes et les homogénéiser par 8 à 10 retournements lents.

- Recoller l'étiquette papier sur l'orifice du couvercle (pour protéger l'aiguille).

- Identifier les tubes : **nom, prénom, date de naissance**



- Noter la date et l'heure du recueil.
- Remplir la fiche d'identification médicale.
- Transmettre au laboratoire: -les 2 tubes remplis
-le pot à couvercle jaune (même si celui-ci est vide).
- **Ne pas jeter le pot à couvercle JAUNE à la poubelle.**

Température et délai de conservation :

- Les flacons doivent être acheminés au laboratoire dans les plus brefs délais.
- Les tubes remplis (**tubes avec le bouchon blanc et le bouchon jaune**) sont conservés à température ambiante (**ne pas mettre au frais**).
- Si le prélèvement est effectué sur tout autre **flacon stérile sans conservateur** ou laissé dans **le flacon à bouchon jaune** : conservation possible au maximum 2 h à température ambiante, au-delà **mettre le flacon au frigo à +4°C** pendant 12 h maximum.

Noter sur l'étiquette votre nom, prénom
ainsi que la date et l'heure à laquelle vous avez effectué le recueil

Rapporter le flacon dans les plus brefs délais

Nom Marital : **Pour bénéficier du Tiers-Payant**
 Nom de naissance :Prénom : N°SS :
 Date de naissance :/...../.....Sexe F M -Organisme SS :
Adresse -Mutuelle :
 (ou photocopie carte)

Code postal..... Ville
 N° de Tél :
Date du prélèvement :/...../..... **Heure :**
 Tubes spécifiques (bouchons jaune et blanc) à T°c ambiante : oui non absent
 Flacon sans conservateur (gros bouchon jaune) au frigo : oui non absent

RENSEIGNEMENTS (entourer la bonne réponse)

Avez-vous des brûlures lorsque vous urinez ?	oui	non
Avez-vous envie d'uriner fréquemment ?	oui	non
Avez-vous des douleurs lombaires ?	oui	non
Avez-vous mal au ventre ?	oui	non
Avez-vous de la fièvre ?	oui	non

Terrain particulier :

Immunodépression : chimiothérapie et immunosuppresseurs	oui	non	
Grossesse	oui	non	
Antibiotique récent ou en cours	oui	non	Si oui : lequel :
Contrôle après traitement	oui	non	du :au :
Contrôle avant chirurgie	oui	non	
Autre :			

Mode de recueil particulier :

Sondage évacuateur	oui	non
Sonde à demeure	oui	non
Collecteur (durée de pose :h)	oui	non

Renseignements Transmission Résultats

INTERNET: oui **VIENT CHERCHER:** oui **POSTER :** oui

Mail obligatoire :**Signature**.....
 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.