

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.**



- 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 :
Nom de naissance :Prénom :
Date de naissance :/...../.....Sexe F M
Adresse
Code postal..... Ville
N° de Tél :

Pour bénéficier du Tiers-Payant

N°SS :
-Organisme SS :
-Mutuelle :
(ou photocopie carte)

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

MODE DE RECUEIL

• SANS MATERIEL, en milieu de jet	oui	non
✓ Si collecteur (nourissons...) : durée de pose =h)	oui	non
• AVEC MATERIEL	oui	non
• Sonde urétrale type sonde à demeure	oui	non
• Sonde urétérale : sonde J, JJ, néphrostomie ou pyélostomie	oui	non
• AUTRES : sondage évacuateur aller-retour	oui	non
ponction sus-pubienne	oui	non

TERRAIN PARTICULIER

Grossesse	oui	non
Antibiotique récent ou en cours	oui	non
Si oui : lequel :	du :au :	
Contrôle avant chirurgie	oui	non
Autre :		

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.