



AquiBio -
UNILABS

**Fiche d'identification
médicale (Prélèvements
urinaire Mycoplasmes-
Chlamydiae-gonocoque
par PCR)**

FOR-PREL-009-05
Version : 5
Applicable le : 01-03-2023

**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 2 heures suivant le recueil au laboratoire**

Nom Marital :

Nom de naissance : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe F M

Adresse :

Code postal..... Ville.....

N° de Tél :

Date du prélèvement :/...../..... **Heure :**

**Pour bénéficier du Tiers-
Payant**

N°SS :

-Organisme SS :

-Mutuelle :

(ou photocopie carte)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Leucorrhées ou écoulement | <input type="checkbox"/> Prurit | <input type="checkbox"/> Douleurs pelviennes |
| <input type="checkbox"/> Douleurs génitales | <input type="checkbox"/> Vésicules | <input type="checkbox"/> Ulcération |
| <input type="checkbox"/> Fièvre | <input type="checkbox"/> Irritation | <input type="checkbox"/> Brûlures |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

TERRAIN

- | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grossesse | <input type="checkbox"/> Stérilet | <input type="checkbox"/> Post-partum |
| <input type="checkbox"/> Traitement récent ou en cours | | |
| Si oui : lequel : | du : | au : |
| <input type="checkbox"/> Contrôle après traitement | | |
| Si oui : lequel : | du : | au : |
| <input type="checkbox"/> Bilan IST | | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

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 reconnaiss 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.

Modalités de prélèvement pour un 1^{er} jet d'urines

- Se laver les mains.
- Ouvrir le pot de recueil et poser le couvercle ROUGE (couvercle retourné).
- Recueillir les urines dès le début de la miction dans le flacon stérile.
- Refermer soigneusement le pot avec le couvercle ROUGE
- Noter la date et l'heure du recueil.
- Remplir la fiche d'identification médicale.
- Identifier le flacon : **nom, prénom, date de naissance**
- Transmettre au laboratoire le pot à couvercle rouge **dans les 2 heures suivant la miction**



AquiBio -
UNILABS

**Fiche d'identification
médicale (Prélèvements
urinaire Mycoplasmes-
Chlamydiae-gonocoque
par PCR)**

FOR-PREL-009-05

Version : 5

Applicable le : 01-03-2023

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.
- Recueillir de préférence les premières urines du matin (sinon, en respectant une continence de plus de 2 heures) : le recueil se fait **dès le début de la miction directement dans le flacon**.

Matériel pour le prélèvement

