



NOM:

PRENOM:

A remplir et à remettre au laboratoire avec l'échantillon d'urines

Etiquette
dossier

Traitement

Prenez-vous un traitement antibiotique? aucun prévu après le recueil en cours récent et terminé: depuis - de 72H depuis 72H ou +

Nom de l'antibiotique: Date début du traitement: Date de fin de traitement:

Le recueil des urines

 2ème jet : à faire vous-même selon les préconisations ci-dessous :

1 Lavez-vous les mains et séchez-les



2 Faire une toilette intime avec la lingette antiseptique



3 Dévissez le couvercle et posez-le sur la face plane

4 1^{er} jet
a. Eliminez d'abord un 1^{er} jet d'urines dans les toilettes
b. Ensuite, remplissez le flacon (2^{ème} jet d'urines)

5 Revissez bien le couvercle

Préciser le mode de recueil si autre que 2ème jet urinaire: poche ou urinocol sondage aller/retour Sonde à demeure : → recueil fait après le changement de sonde? oui non**Depuis combien de temps n'aviez-vous pas uriné au moment du recueil?** H**(Il est recommandé de respecter 2 h minimum entre la précédente miction et le recueil)**

Date de recueil: / /

Heure de recueil: H

Recueil réalisé: au laboratoire à domicile → Comment avez-vous conservé votre prélèvement avant votre arrivée au laboratoire? < 2h à température ambiante ou < 12h au réfrigérateur

Informations

Pourquoi réalisez-vous une analyse d'urine? (Plusieurs motifs possibles)

- Tout va bien, il s'agit d'une surveillance Présence de symptômes Grossesse en cours
- Bilan avant une intervention chirurgicale Intervention chirurgicale récente sur l'arbre génito-urinaire
- Contrôle après un traitement antibiotique Pose ou changement de sonde urétérale

Si vous avez des symptômes :

- Envie d'uriner souvent Brûlures en urinant Difficultés en urinant Fièvre
- Douleurs lombaires (mal au bas du dos) Mal au ventre Sang dans les urines Urines malodorantes

Êtes-vous concerné par?

- infections urinaires à répétitions diabète greffe de rein
- chimiothérapie ou traitement immunosuppresseur pathologie ou chirurgie récente de l'arbre génito-urinaire

ZONE RESERVEE AU LABORATOIRE

Conformité échantillon

- OUI
- NON → NC pré-analytiques

Aspect :

- LIMPIDE TROUBLE
- Légèrement Trouble Hématique
- Hémorragique

Flacons / Tubes reçus :

- SANS Borate AVEC Borate
- Date/heure de mise en borate:

Initiales de
l'opérateur: