



# Unilabs | Interlabo

## Préconisations patient recueil d'urine pour ECBU

### *Protocole de prélèvement*

Le prélèvement s'effectue sur **flacon stérile disponible au laboratoire ou à la pharmacie**.

Il est préférable de recueillir **les urines du matin**. Dans l'urgence, le recueil peut se faire à tout moment de la journée, **de préférence 3 à 4h après la miction précédente**.

- 1- Se **laver les mains**.
- 2- Faire **une toilette intime soignée** à l'aide d'une lingette désinfectante ou à l'aide d'un savon antiseptique.
- 3- **Prélèvement :**
  - ✓ Commencer à uriner dans les toilettes.
  - ✓ Recueillir **le milieu du jet** dans le flacon stérile.
  - ✓ Finir d'uriner dans les toilettes.
- 4- **Revisser correctement** le flacon.
- 5- Identifier le flacon avec votre **nom, prénom et date de naissance**.
- 6- **Mettre le flacon dans le sachet, sceller le sachet**, mettre cette fiche complétée dans la pochette kangourou avec la prescription.  
**Conserver le sachet contenant les urines au réfrigérateur** jusqu'au dépôt au laboratoire ou à la pharmacie qui doit être fait le **plus rapidement possible**.

Merci de compléter le questionnaire au verso.

Pour une prise en charge optimale de votre prélèvement, merci de compléter les renseignements administratifs et cliniques ci-dessous :

### Renseignements administratifs

- **Nom** : ..... ► **Prénom** : ..... ► **Sexe** :  H  F
- **Nom de Naissance** : ..... ► **Date De Naissance** : ..... / ..... / .....
- **N° de Tél** : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
- **Adresse** : .....
- **Transmission des résultats** :
- Mail → Adresse mail : .....
- Laboratoire  Pharmacie, laquelle : .....  Domicile
- **N° Sécurité Sociale** : .....
- Caisse** : ..... **Centre** : .....
- **Nom de la Mutuelle** : ..... **N° AMC / télétrans** : .....
- Numéro d'adhérent** : ..... **Fin de droit** : .....

### Renseignements cliniques et thérapeutiques

- **Date de recueil** : ..... / ..... / ..... ► **Heure de recueil** : ..... H .....

Cocher :

► **Conservation de l'échantillon ?**



- Flacon conservé à **température ambiante** (15-25°C) pendant une **durée inférieure à 2h**.
- Flacon conservé à **température réfrigérée** (2-8°C), pendant une **durée inférieure à 24h**.

► **Modalité de recueil ?**

Recueil par sondage :  OUI

► **Présentez-vous les signes suivants ?**

Brûlure/gêne en urinant (dysurie) :  OUI

Envie fréquente d'uriner (pollakiurie) :  OUI

Douleur lombaire :  OUI

Fièvre :  OUI

Autre symptôme :  OUI, lequel : .....

► **Antibiotique :**

Traitement prévu :  OUI, Lequel : .....

Traitement en cours :  OUI, Lequel : .....

Contrôle après Traitement :  OUI, Lequel : .....

► **Motifs ? :**

Avant consultation urologue :  OUI

Bilan pré opératoire :  OUI

Autre motif :  OUI, lequel : .....

► **Etes-vous ? :**

Enceinte :  OUI

En période de règles :  OUI

Diabétique :  OUI

### Cadre réservé aux IDEL, Pharmacies, Etablissements de soins

- **Heure de percutage des urines** : .....H .....

- **VISA** : .....