



## 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.**

Unilabs et ses filiales traitent vos données à caractère personnel afin de vous permettre de consulter vos résultats en ligne et de vous envoyer le cas échéant des e-mails informatifs sur des sujets de santé publique. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données à caractère personnel et pour exercer vos droits, veuillez-vous reporter à notre politique de confidentialité (<https://unilabs.fr/Protection-des-donnees>).

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 : .....
- 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.
- 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 .....
- **Prélèvement effectué** :  au laboratoire  à domicile
- **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 émission d'urine directement dans le pot :  OUI
- Recueil par sondage :  OUI
- Recueil sur poche bébé (urinocol) :  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 spécialiste  OUI Avant consultation chirurgie :  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** : .....