



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 sur sonde à demeure : OUI
- Recueil sur sondage aller-retour : 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** :