


| | | | |
|---|---|---------------------------|-------------------------------|
|  | Rédigé par : Audrey BACQUET | Validé par : Elodie PORTE | Approuvé par : Gérard CROUZET |
| | <u>C2-INS08 Version 1</u> Préconisations patients - Recueil d'urine pour un ECBU | | |
| Instruction | Mise en application le 23/05/2022 | | |

Recueil d'urines pour ECBU (Examen Cytobactériologique des Urines)

Le prélèvement s'effectue sur flacon stérile disponible au laboratoire ou en pharmacie.

Site : BIOGEN Unilabs – Les Andelys 02 32 54 15 24

Rapporter le flacon et le questionnaire complété

(À placer dans la pochette extérieure du sachet, avec l'ordonnance).

Renseignements (obligatoire) :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Tél portable :

E-mail :

Résultats : Par internet Remis au laboratoire Postés

N° Sécurité Sociale :

Caisse : Centre :

Nom de la Mutuelle : N° AMC / télétrans :

Numéro d'adhérent : Fin de droit :

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 soigneuse** à l'aide d'une lingette désinfectante ou à l'aide d'un savon antiseptique.

3

- **Commencer à uriner dans les toilettes.**
- Recueillir **le milieu du jet** dans le flacon stérile : Ouvrir le pot. **NE PAS SOULEVER L'ETIQUETTE. NE PAS TOUCHER LE TUYAU**
- Finir d'uriner dans les toilettes.

4 **Revisser correctement** le flacon : et l'identifier avec : **Nom, Prénom et Date De Naissance.**
Le flacon doit être acheminé au laboratoire le **plus rapidement possible**

Ces renseignements sont impératifs pour une interprétation correcte

Cocher ici si flacon conservé à Température ambiante : **inférieur à 2h.**

Cocher ici si flacon conservé à Température réfrigérée (2-8°C) : **inférieur à 24h.**

Date de recueil : **Heure de recueil:**.....

Recueil par sondage

Présentez-vous les signes suivants ? :

Brûlure/gêne en urinant (dysurie)

Envie fréquente d'uriner (pollakiurie)

Douleur lombaire

Fièvre

Autre :

Motifs ? :

Avant consultation urologue

Bilan pré opératoire

Autre

Antibiotique :

En cours : NON OUI, **Lequel :**

.....

Contrôle après Traitement : NON OUI,

Lequel :

Traitement prévu : NON OUI, **Lequel :**

.....

Modalité de recueil :

