



## 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 soigneuse** 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 reconnaissais 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 :

Traitements prévu :  OUI, Lequel : .....

Traitements 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 : .....