



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 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** :