

## Recueil des urines pour un examen cytobactériologique des urines

### QUESTIONNAIRE A REMPLIR AU VERSO

#### A - Recueil des urines



1. Se laver les mains.

2. Faire une toilette locale soignée à l'aide d'un désinfectant non alcoolisé (ex : Dakin) ou à l'aide d'un savon antiseptique.



3. Ouvrir le flacon.



4. Eliminer le 1er jet d'urines dans les toilettes.

5. Recueillir le reste des urines dans le flacon fourni par le laboratoire.



6. Refermer le flacon.

#### B - Percussion du tube



7. Soulever l'étiquette blanche (ne pas la jeter).

8. Insérer le tube par le bouchon dans l'orifice et le percer.

**Ne pas ouvrir le tube**



9. Le maintenir en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête.

*S'assurer que le tube se remplisse au minimum jusqu'au repère indiqué sur l'étiquette.*



10. Retourner 8 à 10 fois le tube.



11. Replacer l'étiquette autocollante blanche sur l'orifice du couvercle.



12. Indiquer votre nom, prénom et date de naissance sur le flacon et le tube.

13. Compléter le questionnaire au dos de la fiche.

#### C - Acheminement au laboratoire



14. Placer le **flacon et le tube** identifiés dans le sachet.

15. Fermer le sachet en enlevant la bande collante.

16. Placer la fiche dans la pochette sur le devant du sachet.

17. Acheminer le sachet au laboratoire à **température ambiante** dans les plus brefs délais.

## Recueil des urines pour un examen cyto bactériologique des urines

### IDENTIFICATION

NOM ..... NOM DE NAISSANCE .....

PRENOM ..... DATE DE NAISSANCE ...../...../.....

SEXE F  M  TELEPHONE PATIENT .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

MEDECIN TRAITANT .....

DATE DU PRELEVEMENT ...../...../..... HEURE .....

URGENT  A POSTER  AU LABORATOIRE

N° SECURITE SOCIAL .....

CAISSE ..... MUTUELLE .....

### JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA PRESCRIPTION

*Merci de remplir le questionnaire en cochant la case correcte*

RENSEIGNEMENTS	OUI	NON
Avez-vous des brûlures lorsque vous urinez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous envie d'uriner fréquemment ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des douleurs au niveau des reins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous de la fièvre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERRAIN PARTICULIER	OUI	NON
Etes-vous enceinte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous immunodéprimé (chimiothérapie ? Immunosuppresseurs?) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous pris ou prenez-vous un traitement antibiotique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, lequel : ..... du ..... au .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce un ECBU avant intervention chirurgicale ou bilan urologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous une pathologie urinaire (Bricker, sonde ...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous ou avez-vous été hospitalisé récemment (<3mois) ou vivez-vous en institution (EHPAD, maison de retraite médicalisée...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre motif de prescription : .....

MODE DE RECUEIL	OUI	NON
Urines du 2ème jet (selon préconisation du recto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonde à demeure (permanente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sondage évacuateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositif collecteur (poche nourrisson, étui pénien, urétérostomie...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Laboratoire BIO86, 2 rue du Pont Maria Pia 86000 POITIERS

☎ 05 17 84 22 82