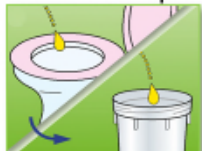


QUESTIONNAIRE A REMPLIR AU VERSO

A - Recueil des urines

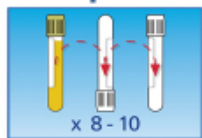
Si possible, attendre 4 heures après la miction précédente



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.
3. Ouvrir le flacon. **Sans soulever l'étiquette blanche.**
4. Eliminer le début des urines dans les toilettes.
5. Uriner ensuite (milieu de jet) dans le flacon fourni par le laboratoire.
6. **Bien refermer** le flacon afin de s'assurer qu'il n'y a pas de fuite (ou qu'il ne fuit pas).

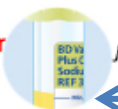


B - Perçage du tube aussitôt après le recueil



7. Soulever l'étiquette blanche (ne pas la jeter).
8. Insérer le tube, par le **bouchon vert**, dans l'orifice et le percer.
9. Le maintenir en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête **sans retourner le flacon.**
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.

Ne pas ouvrir le tube.



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.

IDENTIFICATION

NOM NOM DE NAISSANCE

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

SEXE F M TELEPHONE PATIENT

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

MEDECIN TRAITANT

DATE DU PRELEVEMENT/...../..... HEUREh.....

URGENT LABOCONNECT AU LABORATOIRE POSTER

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?		
Avez-vous envie d'uriner fréquemment?		
Avez-vous des douleurs au niveau des reins?		
Avez-vous de la fièvre?		

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

Autre motif de prescription :

MODE DE RECUEIL	OUI	NON
Urines en milieu de jet (selon préconisation du recto)		
Sonde à demeure (permanente)		
Sondage évacuateur		
Dispositif collecteur (poche nourrisson, étui pénien, urétérostomie...)		