

Prélèvement Urinaire pour ECBU

Le prélèvement doit être effectué de préférence sur les **premières urines du matin** ou à défaut, plus de 4 heures après les urines précédentes.



1 Identifier le flacon et le tube avec le nom et prénom.

Se laver les mains avec soin, puis effectuer une toilette intime.



2 Dévisser le couvercle, le poser sur une surface plane et propre. Ne pas toucher les surfaces internes du pot ou du couvercle.

A aucun moment, le bouchon du tube ne doit être enlevé



3 Rejeter le début du jet d'urine dans les toilettes

→ remplir le flacon avec la fin des urines, ne pas dépasser le MAX indiqué sur le flacon (pas plus haut que l'étiquette)



4 Bien revisser le couvercle.

Si volume **inférieur à 20 ml**, ne pas utiliser le tube

→ ramener directement le flacon IDENTIFIÉ au laboratoire, **conservé au réfrigérateur maximum 4h**

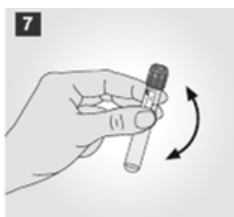


5 Si volume supérieur à 20ml : Retirer **ENTIEREMENT** l'étiquette de protection située sur le dessus du couvercle.



6 Placer le tube dans l'orifice de prélèvement jusqu'à perforation du bouchon du tube. Remplir le tube **jusqu'au trait Min.**

Pot avec tube à conserver à température ambiante (15-25°C) *uniquement si le tube est correctement rempli.*



7 Le remplissage est automatique. Retirer le tube rempli, homogénéiser par 8 à 10 retournements.



8 Transmettre au laboratoire **le tube et le flacon IDENTIFIÉS avec cette fiche au dos REMPLI.**

Questionnaire au verso à remplir impérativement



Prélèvement Urinaire pour ECBU

Le prélèvement doit être effectué de préférence sur les **premières urines du matin** ou à défaut, plus de 4 heures après les urines précédentes.



1 Identifier le flacon et le tube avec le nom et prénom.

Se laver les mains avec soin, puis effectuer une toilette intime.



2 Dévisser le couvercle, le poser sur une surface plane et propre. Ne pas toucher les surfaces internes du pot ou du couvercle.

A aucun moment, le bouchon du tube ne doit être enlevé



3 Rejeter le début du jet d'urine dans les toilettes

→ remplir le flacon avec la fin des urines, ne pas dépasser le MAX indiqué sur le flacon (pas plus haut que l'étiquette)



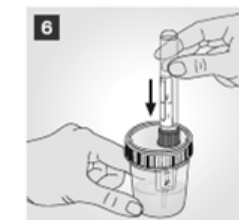
4 Bien revisser le couvercle.

Si volume **inférieur à 20 ml**, ne pas utiliser le tube,

→ ramener directement le flacon IDENTIFIÉ au laboratoire, **conservé au réfrigérateur maximum 4h**

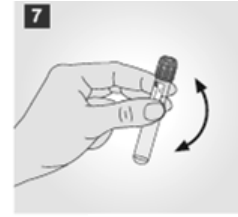


5 Si volume supérieur à 20ml : Retirer **ENTIEREMENT** l'étiquette de protection située sur le dessus du couvercle.



6 Placer le tube dans l'orifice de prélèvement jusqu'à perforation du bouchon du tube. Remplir le tube **jusqu'au trait Min.**

Pot avec tube à conserver à température ambiante (15-25°C) *uniquement si le tube est correctement rempli.*



7 Le remplissage est automatique. Retirer le tube rempli, homogénéiser par 8 à 10 retournements.



8 Transmettre au laboratoire **le tube et le flacon IDENTIFIÉS avec cette fiche au dos REMPLI.**

Questionnaire au verso à remplir impérativement



Merci de remplir toutes les rubriques ci-dessous

Nom d'usage : Sexe : F M

Nom de naissance : Né(e) le : ___/___/___

Prénom :

Urines recueillies le : ___/___/___ à ___ h ___

Adresse : Tél :
Portable obligatoire si résultats par mail

Mail :@.....

Résultats sur DMP ? Oui / Non

Caisse Sécurité Sociale :

N° SS :/.....

Mutuelle : N° AMC : N° Adhérent :

Renseignements sur le prélèvement

- 2^{ème} jet 1^{er} jet (*non recommandé*) Pose d'une poche Penilex
 Autosondage Sondage aller/retour (évacuateur)
 Après clampage de sonde (date de pose de la sonde le ___/___/___)
 Autre type de prélèvement :

Conservation : 4°C T°C ambiante tube avec conservateur

Tampon
pharmacie
si transmis

Renseignements Cliniques

- Prenez-vous ou avez-vous pris dans les 7 jours précédents un antibiotique ?
 Non Oui Si oui, lequel ?

- Pour les femmes : Etes-vous enceinte ? Non Oui
Date des Dernières Règles : ___/___/___

- Avez-vous d'autres signes que les symptômes urinaires ?
 Fièvre Frissons Douleurs lombaires Autre

- Avez-vous une pathologie urologique connue ? Non Oui
Si oui laquelle :

- Y a-t-il un contexte opératoire ? Non Si oui → Préopératoire Postopératoire

Merci de remplir toutes les rubriques ci-dessous

Nom d'usage : Sexe : F M

Nom de naissance : Né(e) le : ___/___/___

Prénom :

Urines recueillies le : ___/___/___ à ___ h ___

Adresse : Tél :
Portable obligatoire si résultats par mail

Mail :@.....

Résultats sur DMP ? Oui / Non

Caisse Sécurité Sociale :

N° SS :/.....

Mutuelle : N° AMC : N° Adhérent :

Renseignements sur le prélèvement

- 2^{ème} jet 1^{er} jet (*non recommandé*) Pose d'une poche Penilex
 Autosondage Sondage aller/retour (évacuateur)
 Après clampage de sonde (date de pose de la sonde le ___/___/___)
 Autre type de prélèvement :

Conservation : 4°C T°C ambiante tube avec conservateur

Tampon
pharmacie
si transmis

Renseignements Cliniques

- Prenez-vous ou avez-vous pris dans les 7 jours précédents un antibiotique ?
 Non Oui Si oui, lequel ?

- Pour les femmes : Etes-vous enceinte ? Non Oui
Date des Dernières Règles : ___/___/___

- Avez-vous d'autres signes que les symptômes urinaires ?
 Fièvre Frissons Douleurs lombaires Autre

- Avez-vous une pathologie urologique connue ? Non Oui
Si oui laquelle :

- Y a-t-il un contexte opératoire ? Non Si oui → Préopératoire Postopératoire