

RECUEIL D'URINE POUR ECBU



Instructions
d'utilisation
d'un flacon avec
prise sous-vide

Passer à l'étape 2 uniquement si le flacon contient **au moins 20 mL** d'urines.

Si volume inférieur à 20 mL, conserver aussitôt le flacon au réfrigérateur et le transmettre rapidement au laboratoire.

1^{ère} étape : Le recueil



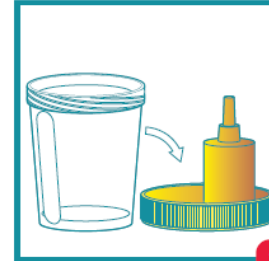
Se laver soigneusement les mains

1

Procéder à une toilette intime (avec 1 lingette nettoyante)



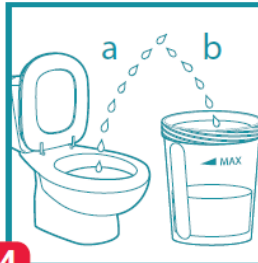
2



Déboucher le flacon
Poser le bouchon à l'envers sur une surface propre
Ne pas toucher l'intérieur du flacon ou du bouchon

3

a. Commencer à uriner le 1^{er} jet dans les toilettes
b. Puis dans le flacon sans dépasser le niveau "MAX"



4



Revisser le bouchon à fond

5

2^{ème} étape : La stabilisation

Agiter doucement le flacon



6

Soulever partiellement l'étiquette protectrice (Ne pas l'enlever complètement)



7

Insérer le tube sous-vide en exerçant une pression suffisante



8a

Maintenir le tube en position jusqu'à son remplissage complet



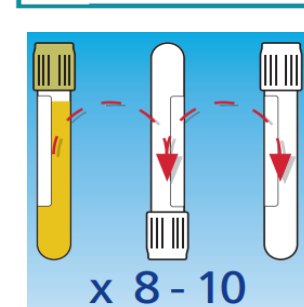
8b

Utiliser le tube C&S Boric Acid du kit
Le remplir au moins jusqu'au trait « Min. »

Retirer le tube et recoller entièrement l'étiquette protectrice



9



10

Pour le tube contenant de l'acide borique :
Retourner délicatement 8 à 10 fois

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