

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 **20 mL** d'urines au minimum.

⚠ Si volume inférieur à 20 mL : Conserver au réfrigérateur et déposer dans les 4 heures

2^{ème} étape :

La stabilisation par le patient ou professionnel de santé rapidement après le recueil

1^{ère} étape : Le recueil À domicile



Se laver soigneusement les mains

1

Procéder à une toilette intime avec 1 lingette nettoyante



2



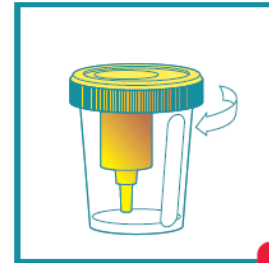
3

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

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



4



5

Revisser le bouchon

⚠ Indiquer vos NOM, Prénom et Date de naissance sur le flacon et le tube

Agiter doucement le flacon



6



7

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

Utiliser le tube sous-vide C&S Boric Acid du kit
Remplissage jusqu'au trait « Min. »



8a



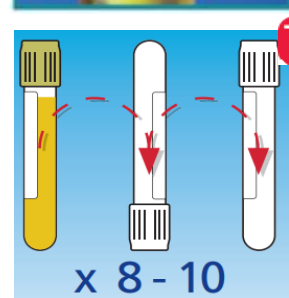
8b

Insérer le tube sous-vide en exerçant une pression suffisante
Maintenir le tube en position jusqu'à son remplissage complet

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

Donner au laboratoire le flacon + le tube
Obligatoirement



Merci de remplir toutes les rubriques ci-dessous

Nom de naissance :

Sexe : F M

1^{er} Prénom (de naissance) :

Né(e) le : / /

Nom d'usage :

Portable :

Lieu de naissance :

Portable obligatoire si résultats par mail

⚠ Indiquer vos NOM, Prénom et date de naissance sur le flacon et le tube

Urines recueillies le : / / **à** **h**

Adresse + Ville :

Mail :

Les résultats sont systématiquement envoyés au patient via mon espace santé (arrêté du 26 avril 2022)

Caisse Sécurité Sociale :

N° SS : /

Mutuelle : N° AMC : N° Adhérent :

Document à joindre à
l'ordonnance

Zone réservée au laboratoire

Renseignements sur le prélèvement

2^{ème} jet 1^{er} jet (*non recommandé*) Pose d'une poche enfant 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

