RECUEIL D'URINE POUR ECBU

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

1ère étape : Le recueil À domicile



1. Se laver soigneusement les mains

Procéder à une toilette intime avec 1 lingette nettoyante

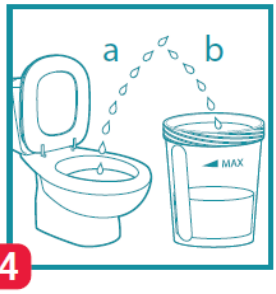


2



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 1er jet dans les toilettes
b. Puis dans le flacon **sans dépasser le niveau « ◢MAX »**



4



5. Revisser le bouchon

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 12 heures**

2ème étape : Le transfert dans le tube par le patient ou professionnel de santé dans les 15 min après le recueil

⚠ **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

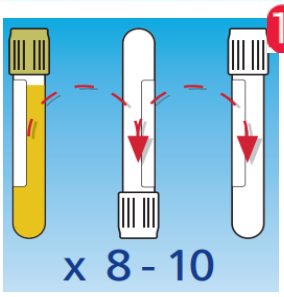


8b. Insérer le tube à travers le bouchon en exerçant une pression suffisante
Maintenir le tube en position jusqu'à son remplissage complet

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

QUESTIONNAIRE AU VERSO A REMPLIR IMPERATIVEMENT

Merci de remplir toutes les rubriques ci-dessous

Nom de naissance : ..... **Sexe :** ❑ F ❑ M

1er 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

❑ 2ème jet ❑ 1er 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

INSTRUCTION DE RECUEIL AU RECTO