

Préleveur :

Date :

Heure :

PATIENT

Sexe : ☐ H ☐ F

Nom :

Nom de naissance : Etiquette à coller ici

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Adresse :

ASSURE

N° SS :

Nom + prénom :

Date de naissance :

Caisse :

100% : ☐ INV ☐ MATER date / /

☐ ALD ☐ AT. date / /

Mutuelle :

N° AMC / code préfectoral / N° télétrans. :

☐ **URGENT**

☐ **Ordonnance au laboratoire**

DOCUMENTS

☐ **E** Etiquettes

RESULTATS

☐ Sur Internet - mysynlab

☐ **L** Au laboratoire

☐ **P** A poster

☐ A transmettre au Dr

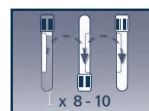
Douleurs lombaires + fièvre ☐ oui ☐ non Grossesse en cours ☐ oui ☐ non

☐ Bilan avant intervention ☐ Contrôle après traitement (Antibiotique :)

Recueil spécifique : ☐ sondage extemporané ☐ sonde à demeure ☐ dispositif collecteur bébé

Recueil à faire de préférence **le matin avant tout traitement antibiotique**
si possible au moins 4 Heures après la dernière miction

1. Se laver les mains puis procéder à une toilette intime minutieuse
2. Ouvrir le flacon et poser le couvercle (canule vers le haut)
3. Uriner le 1^{er} jet dans les WC puis recueillir l'urine du milieu de jet dans le flacon
4. Refermer le flacon et soulever l'étiquette
5. Insérer le tube (bouchon vers le bas) et le maintenir appuyé jusqu'à ce que le remplissage s'arrête automatiquement. *Si l'urine ne monte pas jusqu'au trait, dévisser légèrement le bouchon du flacon.*
6. Retourner le tube 10 fois
7. Identifier le flacon et le tube (nom, prénom, date de naissance)
8. Déposer **le flacon + le tube + cette fiche** au laboratoire dans un délai de **2 HEURES**



URINES - ECBU

AUTRES

Type : ☐ PV (Grossesse en cours : ☐ oui ☐ non) ☐ Expectoration ☐ Selles

☐ Autres :

Renseignements cliniques (voyage, ATB, fièvre) :

VOLUME
Urines 24H

Non
Conformité

N°

Type
de pvt

Heure de
réception

Initiales
déballeur