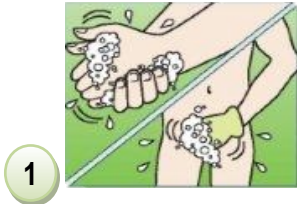


Précautions à observer en vue d'un examen bactériologique des Urines

Recueillir les urines au lever ou attendre au moins 3h sans avoir uriné si possible.



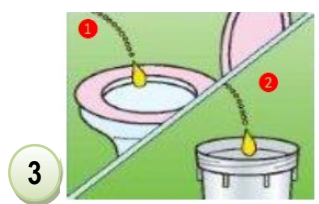
1

Se laver les mains avec du savon.
Faire une toilette intime à l'aide de la lingette désinfectante fournie.



2

Ouvrir le pot de recueil et poser le couvercle à l'envers.
Ne pas toucher ni l'intérieur du couvercle, ni l'intérieur du pot.



3

1 Uriner le premier jet dans les toilettes.
2 Recueillir le reste des urines dans le pot, puis refermer-le.

- Noter vos noms, prénom et date de naissance sur le flacon.
- Rapporter le flacon au laboratoire sans délai (inférieur à 2h). En cas d'impossibilité, les urines peuvent être conservées à +4°C pour une durée maximale de 12h.

Les cases rouges sont obligatoires même si patient connu

PATIENT

NOM :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance : . . . / . . . / . . .
Adresse :

Tel :
Sexe : masculin féminin

TRANSMISSION DES RESULTATS

- par courrier (par défaut)
 retrait au laboratoire
 Internet
 Mail :
Signature du patient (sms, internet, mail) :
 copie à d'autre(s) médecin(s) :

RECEPTION DES ECHANTILLONS

Date : . . . / . . . / Heure :h.....
Par :
NON-CONFORMITE : OUI

RECUEIL URINAIRE

Effectué le : . . . / . . . / . . . Heure : . . . / . . .
 A domicile : Conservation à 4°C Au laboratoire Conservation à température ambiante

- Recueil par poche collectrice bébé :
Renseignements :

Pourquoi faites-vous une analyse d'urine ?

- Contrôle après traitement
 Contrôle pendant le traitement
 Tout va bien, c'est une surveillance

Etes-vous enceinte ?
 non oui

Avez-vous des signes d'infection urinaire ?
(brûlures, douleur en urinant, envies fréquentes d'uriner...)
 non oui

Avez-vous de la température (>38,5°C) ?
 non si oui combien ? . . . °C

Avez-vous des douleurs dans le bas du dos ?
 non oui

Opération récente ou future des voies urinaires ?
 non oui

Etes-vous greffé, sous immunosuppresseurs, en immunodépression, en chimiothérapie ?
 non oui

Etes-vous sondé ?
 non oui

Avez-vous du diabète ?
 non oui

Avez-vous pris un antibiotique avant le recueil ?
 non oui lequel :
si non, avez-vous une ordonnance pour un antibiotique, lequel :