

**OPALEBIO - FICHE DE PRELEVEMENT : RECUEIL
D'URINES POUR ECBU**

Date d'application : 2018-02-23

PROTOCOLE DE RECUEIL

1. AVANT LE RECUEIL



- Se laver les mains.



- Faire une toilette intime avec de l'eau et du savon ou à l'aide de la lingette pour les prélèvements réalisés au laboratoire.

2. RECUEIL



- Ouvrir le flacon à bouchon jaune. Poser le couvercle avec la canule vers le haut sur une surface propre.

- Recueillir les urines « **au milieu du jet** » :

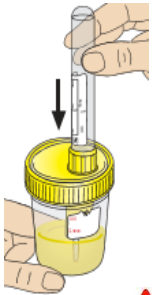


- Uriner au début dans les toilettes.
- Puis uriner directement la fin du jet dans le flacon stérile en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du flacon.

- Bien refermer le flacon.



3. APRES LE RECUEIL : Transfert dans le tube



- Soulever l'étiquette blanche.
- Insérer à fond le tube jusqu'à perforation du bouchon.
- Le maintenir enfoncé pendant au moins 10 secondes jusqu'à l'arrêt du remplissage.**
- Retirer le tube puis le retourner lentement 8 à 10 fois.**



Identifier le tube + le flacon avec vos nom, prénom et date de naissance.
Remplir la fiche de renseignement.

4. ACHEMINEMENT

- Placer le tube + le flacon dans le sachet avec la fiche et l'ordonnance dans la pochette extérieure.



Acheminer le recueil **à température ambiante dans les plus brefs délais** au laboratoire.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS À COMPLÉTER

Date du recueil : Heure du recueil : H

Nom : Prénom :

Sexe : Féminin - Masculin Nom de naissance : Date de naissance :

Téléphone : Adresse :

Pour vos résultats : Poste Laboratoire : indiquer lequel Etaples Montreuil Berck Hesdin

Internet (tél portable obligatoire) Pharmacie indiquez laquelle :

Contexte clinique : Traitement antibiotique en cours – Préciser le nom
 Grossesse

Modalités de recueil :

Motif(s) de l'examen :

(1) <input type="checkbox"/> Milieu du jet après une toilette locale	(1) <input type="checkbox"/> Urines troubles
(3) <input type="checkbox"/> Poche pédiatrique – Enfant <12mois (à laisser en place au maximum 30 min)	(2) <input type="checkbox"/> Brûlures en urinant / Envie fréquente d'uriner
(4) <input type="checkbox"/> Poche urinaire adulte	(3) <input type="checkbox"/> Douleurs fosses lombaires
(5) <input type="checkbox"/> Sondage aller-retour	(4) <input type="checkbox"/> Fièvre >+38°C
(6) <input type="checkbox"/> Sondage à demeure	(5) <input type="checkbox"/> Contrôle après traitement (48H après l'arrêt de l'antibiotique)
(7) <input type="checkbox"/> Autre :	(6) <input type="checkbox"/> Bilan avant exploration ou chirurgie urologique
	(7) <input type="checkbox"/> Bilan avant chirurgie pour mise en place de matériel prothétique
	(8) <input type="checkbox"/> Bilan après chirurgie urologique
	(9) <input type="checkbox"/> Infiltration articulaire prévue
	(10) <input type="checkbox"/> Traitement antibiotique prescrit à débiter après le recueil

A remplir par le laboratoire : Réception par :

Date et heure :

Non-conformité :