

FICHE DE PRELEVEMENT : RECUEIL D'URINES POUR ECBU

Date d'application : 2019-03-15

A lire et à compléter IMPERATIVEMENT pour la prise en charge du dossier

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.

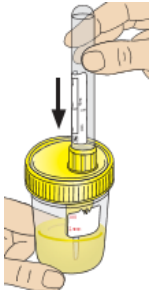
2. RECUEIL



- 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.
 - Remplir le flacon au 3/4.
- 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 nom, prénom, date de naissance et Remplir la fiche de renseignement.

4. ACHEMINEMENT

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



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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - Cocher les cases vous concernant

Date du recueil : **Heure du recueil :** h.....

Contexte clinique : → Traitement antibiotique en cours oui – Préciser lequel : non
 → Traitement antibiotique à débiter après le recueil oui (10) – Préciser lequel : non
 → Grossesse oui non

Modalités de recueil :

Motif(s) de l'examen :

(1) <input type="checkbox"/> Milieu du jet après une toilette locale (3) <input type="checkbox"/> Poche pédiatrique – Enfant <12mois (à laisser en place au maximum 30 min) (4) <input type="checkbox"/> Poche urinaire adulte (5) <input type="checkbox"/> Sondage aller-retour (6) <input type="checkbox"/> Sondage à demeure (6) <input type="checkbox"/> Urétérostomie (7) <input type="checkbox"/> Autre :	(1) <input type="checkbox"/> Urines troubles (2) <input type="checkbox"/> Brûlures en urinant / Envie fréquente d'uriner (3) <input type="checkbox"/> Douleurs fosses lombaires (4) <input type="checkbox"/> Fièvre supérieure à 38°C (5) <input type="checkbox"/> Contrôle après traitement antibiotique - Préciser lequel : (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
---	---

Identité patient : Nom : Prénom :

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

 : Adresse :

Pour vos résultats : Poste A récupérer au Laboratoire : indiquer lequel Etaples Montreuil Berck Hesdin
 Internet (tél portable obligatoire) A récupérer à la Pharmacie indiquez laquelle :

A remplir par le laboratoire : Réception par : Date et heure :

Conforme : Dérogation : Rejet :