



## PRECONISATIONS DE RECUEIL DES URINES POUR UN ECBU (Examen cytot bactériologique des urines)

### PREPARATION ET RECUEIL DANS LE POT

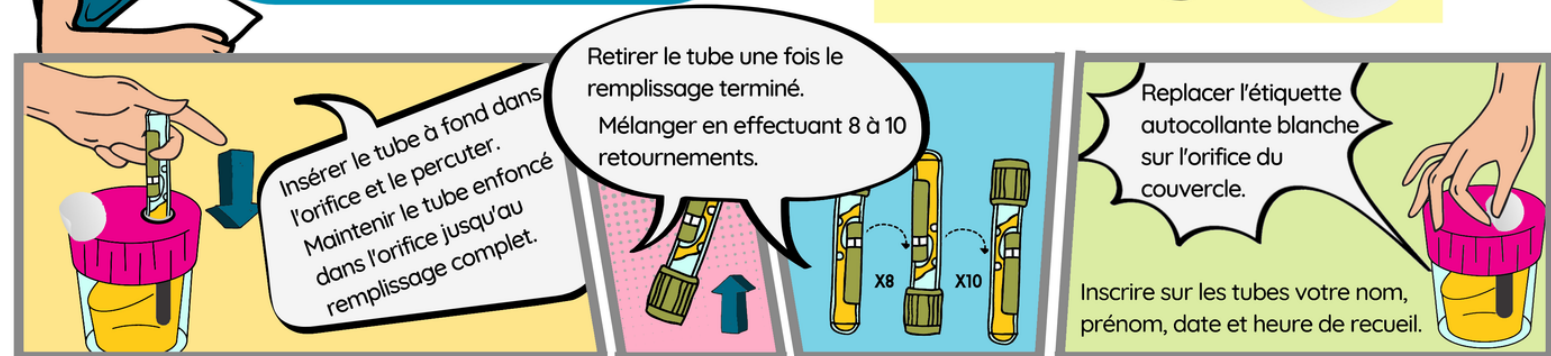
#### Précautions préalables :

à réaliser de préférence sur les premières urines du matin ou au moins 4h après une miction précédente.



### TRANSFERT DE L'URINE DANS LES TUBES

Soulever à présent l'étiquette blanche (ne pas la jeter).



**Note:** Si le volume d'urine recueilli dans le pot est insuffisant, pour permettre le transfert dans les tubes, ou si vous rencontrez une difficulté lors du transfert, rappez le tout au laboratoire.

Conservez le pot au réfrigérateur si vous ne pouvez pas le rapporter immédiatement.

#### Identification du prélèvement et transport:

- Identifier le flacon et le tube : Nom / Prénom / date de naissance / date et heure du recueil
- Mettre le flacon et le tube dans le sachet fourni et le fermer après avoir enlevé la bande autocollante
- Remplir la fiche de renseignements. Ces informations sont très importantes pour l'interprétation correcte de votre examen.
- Placer la fiche avec l'ordonnance dans la pochette extérieure du sachet.
- Apporter le flacon et le tube percuté dans le délai imparti :
  - dans les 2 heures (et toujours avant midi) à température ambiante en cas de dosage de protéinurie, albuminurie, créatininurie, glycosurie, sodium, potassium, calcium ou magnésium urinaire.
  - dans les 12 h en cas d'analyse ECBU seule (aucun autre dosage associé).





Merci de remplir soigneusement cette fiche.  
Les renseignements demandés sont obligatoires pour l'interprétation de votre résultat.

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Nom : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom (s) : ..... Date de naissance : ...../...../..... Téléphone: .....

#### Conditions de recueil des urines:

- Urines milieu de jet (cas général)
- Prélèvement sur sonde à demeure
- Autre sonde (urétérostomie, etc...); précisez.....
- Dispositif collecteur (Urinocol®, Penilex®)
- Sondage minute

#### Signes cliniques:

- Brûlures à la miction
- Envie fréquente d'uriner
- Douleurs lombaires
- Fièvre
- Fatigue
- Absence de symptômes

#### Contexte clinique:

- Grossesse
- Dépistage avant chirurgie urologique - Date de l'intervention : ...../...../.....
- Dépistage avant un autre geste chirurgical, précisez : .....  
-Date de l'intervention : ...../...../.....
- Contrôle après chirurgie urologique
- Contrôle après traitement antibiotique
- Contrôle après bandelette urinaire positive
- Déficit immunitaire (greffé, chimiothérapie, corticoïdes...)
- Anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire (rein unique, Bricker, paraplégie...)
- A titre systématique dans le cadre d'un bilan d'assurance (prêt immobilier)

#### Traitement antibiotique en cours ou <2j:

- OUI Si OUI, lequel : .....  
En cours depuis : ...../...../.....  
Arrêté le : ...../...../.....
- NON
- JE DEBUTERAI le traitement antibiotique APRES ce prélèvement d'urine

### PRELEVEMENT:

Echantillon prélevé le ...../...../..... à .....h.....

Prélèvement	Type d'échantillon	Cocher	Délai d'acheminement au laboratoire	Température de transport
ECBU		<input type="checkbox"/>	12 heures	15 - 30°C
ECBU ou biochimie urinaire		<input type="checkbox"/>	2 heures	15 - 30°C

Merci de bien identifier chaque flacon : nom, prénom et date de naissance du patient.  
Attention ! Ce document ne remplace pas l'ordonnance

#### RESERVE AU LABORATOIRE : RECEPTION DES ECHANTILLONS

Prélèvement conforme ?  OUI  NON

Si NC, pourquoi ?  délai,  tube,  manque renseignements, autre.....+ saisir une fiche de NC

Visa :