

Préleveur :

Date :

Heure :

**PATIENT**

**ASSURE**

Version 8

Sexe :  H  F

Nom :

Nom de naissance : *Etiquette à coller ici*

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse :

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 .....

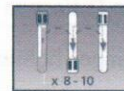
Douleurs lombaires + fièvre  oui  non Grossesse en cours  oui  non

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<sup>er</sup> 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