

Préleveur :

Date :

Heure :

PATIENT

ASSURE

Version 8

Sexe : H F

Nom :

Nom de naissance :

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 Etiquettes

RESULTATS

Sur Internet - mysynlab

L Au laboratoire

P A poster

A transmettre au Dr

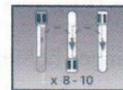
Douleurs lombaires + fièvre oui non Grossesse en cours oui non

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^{er} 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