

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

[Pour une meilleure interprétation de vos résultats](#), nous vous demandons de respecter les consignes de prélèvement décrites au verso et de compléter, au bas de cette fiche, les renseignements dont nous avons besoin.

NOUS VOUS RAPPELONS QUE LE PRELEVEMENT DOIT ETRE REALISE AVANT TOUTE PRISE D'ANTIBIOTIQUE

[Consignes pour le recueil \(voir au verso\)](#)

| A compléter par le patient | |
|--|---|
| Nom : | Prénom : Sexe : H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Nom de naissance: | Date de naissance : / / |
| Madame : Date des dernières règles : | |
| Adresse : | |
| Téléphone : Nom du médecin prescripteur : | |
| RENSEIGNEMENTS NECESSAIRES A L'INTERPRETATION MICROBIOLOGIQUE | |
| <u>Date et heure du recueil</u> : le / / à h..... | |
| <u>Mode de recueil</u> : <input type="checkbox"/> Urines de milieu de jet dans le flacon fourni <input type="checkbox"/> Sonde urétrale à demeure <input type="checkbox"/> Sur poche <input type="checkbox"/> Autre : précisez..... | |
| <u>Prélèvement conservé au réfrigérateur</u> : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI | |
| <u>Renseignements cliniques</u> : | |
| <input type="checkbox"/> Envies fréquentes d'uriner | <input type="checkbox"/> Brûlures en urinant |
| <input type="checkbox"/> Grossesse en cours | <input type="checkbox"/> Fièvre >38°C |
| Si oui indiquer la date de début de grossesse / / | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie récente sur l'appareil urinaire | |
| <input type="checkbox"/> Bilan avant intervention chirurgicale? A quelle date..... | |
| <input type="checkbox"/> Autre..... | |
| <input type="checkbox"/> Avez vous pris un traitement antibiotique dans les 48h avant le recueil NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> | |
| Si oui lequel | |
| <input type="checkbox"/> S'agit-il d'un contrôle après traitement antibiotique? NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> | |
| Si oui lequel : Date de fin de traitement : | |
| <input type="checkbox"/> Un traitement antibiotique vous a-t-il été prescrit après ce prélèvement? NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> | |
| Si oui lequel..... | |



Acheminez les urines au laboratoire dans les 2H maximum à température ambiante. En cas d'impossibilité conservez-les dans votre réfrigérateur pendant 8H maximum.

Consignes pour le recueil



- Privilégiez les urines du matin
- Lavez-vous soigneusement les mains
- **Puis effectuez une toilette intime à l'eau savonneuse ou utiliser la lingette fournie par le laboratoire:**
 - Faites une toilette intime rigoureuse:
 - Madame, Mademoiselle : vulve, grandes lèvres et petites lèvres en les écartant, méat urinaire avec un mouvement d'avant en arrière
 - Monsieur : verge, prépuce, gland, méat urinaire
- Jeter la lingette dans une poubelle
- **Ne soulevez pas l'étiquette blanche, ne touchez pas le dispositif intégré**
- Ouvrir le flacon stérile en prenant soin d'éviter d'en toucher l'intérieur : **Dévissez le couvercle et posez-le sur la face plane**
- Uriner le premier jet (quelques mL) dans les toilettes puis recueillir le milieu de jet dans le flacon :
 - Madame, Mademoiselle : uriner en maintenant toujours les lèvres écartées
 - Monsieur : uriner en maintenant toujours le gland complètement décalotté
- Refermer soigneusement et hermétiquement le flacon en évitant toujours d'en toucher le bord ou l'intérieur
- **Notez votre NOM et votre Prénom sur le flacon et votre date de naissance**
- **Remplir complètement cette fiche.**
- Transmettez le flacon au laboratoire dans les 2 heures à température ambiante. **Si vous devez différer, conservez le flacon au réfrigérateur au maximum 8 heures.**