

Identité

NOM du patient :	Prénom :	Sexe :
NOM de naissance :		
Date de Naissance (indispensable) :		
Adresse :		

Prélèvement

Date du prélèvement :	NOM et Prénom du préleveur :
Heure:	Signature
Renseignements cliniques (joindre ordonnance)	Traitement antibiotique récent (< 1 semaine) <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui lequel.....

Modalités de recueil

- 3 flacons stériles (types ECBU) numérotés de 1 à 3 et destinés respectivement aux examens biochimiques, microbiologiques et cytologiques
- Volume nécessaire : 1 ml minimum dans chaque flacon
- Prélever 2 ml supplémentaires si recherche de mycobactéries ou toute autre analyse complémentaire

**Acheminement sans délai à température ambiante au laboratoire de Terre Rouge
32 rue de terre rouge 25000 BESANCON**

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez consulter notre dictionnaire des analyses sur notre site internet www.cbm25.fr ou nous joindre par téléphone au 03 81 47 89 89