

RECUEIL DES URINES POUR ECBU

Examen CytoBactériologique des Urines PRE ENR 003 Version13

A REMPLIR PAR PATIENT(E)	
Obligatoire	
IDENTIFICATION PATIENT(E)	
Nom :	Prénom :
Nom de naissance :	Né(e) le :
Adresse :	Sexe : Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>
Téléphone (indispensable) :	
Étiquette patient(e)	
RECUEIL DE L'URINE	
Date : ____ / ____ / 20____	Heure du recueil (indispensable) : ____ h ____
Mode de recueil : <input type="checkbox"/> 1 ^{er} jet <input type="checkbox"/> 2eme jet <input type="checkbox"/> sondage urinaire <input type="checkbox"/> collecteur pénien <input type="checkbox"/> sonde à demeure	
Température de conservation du pot de recueil (indispensable) : <input type="checkbox"/> 2- 8 °C (frais) <input type="checkbox"/> T° ambiante	
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : important pour le diagnostic	
Êtes-vous enceinte?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez- vous de la fièvre > 38°C	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous du sang dans les urines ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous des brûlures en urinant ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous des douleurs abdominales?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Urinez-vous fréquemment ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
L'analyse est-elle réalisée pour un contrôle après traitement ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous eu une intervention chirurgicale urologique < 1 mois ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
L'analyse est-elle réalisée avant un examen urologique (cystoscopie, cystographie ou chirurgie) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous pris un antibiotique avant le recueil ? si oui lequel ? : _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allez-vous prendre un antibiotique après le recueil ? Si oui lequel ? _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
MODE DE TRANSMISSION DES RESULTATS	
<input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Laboratoire Hénin Beaumont <input type="checkbox"/> Laboratoire Billy Montigny <input type="checkbox"/> Laboratoire Douai <input type="checkbox"/> Etablissement de soins <input type="checkbox"/> Pharmacie : nom de la pharmacie : _____ <input type="checkbox"/> Internet (si j'ai déjà mon mot de passe et identifiant de connexion au serveur de résultats) <i>Si non pour obtenir vos codes de connexion au serveur de résultats : inscrivez-vous sur www.cbna.fr espace « patient »</i>	

**POUR LA FIABILITE DU RESULTAT
RESPECTER LES CONSIGNES CI CONTRE**



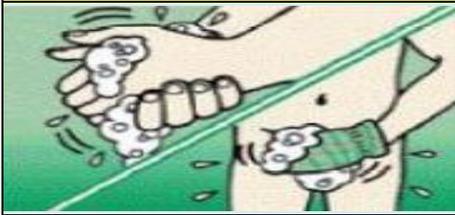
A REMPLIR PAR LABORATOIRE (contrôle réception)			
Date:		Heure :	
Initiales :			
Conforme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si non code DERO ou NC :			

Site d'Hénin-Beaumont (62110)
Site de Douai (59500)
Site de Billy Montigny (62420)

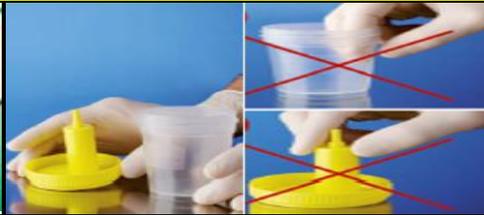
89 place Wagon
320 bd de la République
67 av de la République

Tél : 03.21.69.80.00
Tél : 03.27.87.36.33
Tél : 03.21.08.66.66

Etape 1: RECUEIL DES URINES



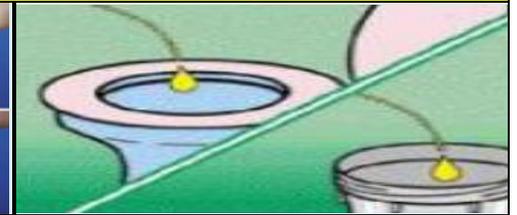
- **Se laver les mains** soigneusement
- **Faire une toilette intime** à l'eau et au savon
- **Nettoyer la zone de recueil** avec la lingette fournie dans le kit



- Ouvrir le pot stérile



Ne pas souiller l'intérieur du pot

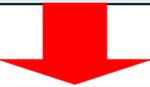


- Uriner le 1^{er} jet dans les toilettes
- Recueillir le 2^{ème} jet dans le pot **au moins 10 ml si possible**
- Refermer le pot

Volume recueilli **≥ 10 ml**

Volume recueilli **< 10 ml**

 **Ne pas transférer l'urine dans le tube PAS D'ETAPE 2**



Etape 2:

TRANSFERT DE L'URINE DANS LE TUBE DE CONSERVATION



Bien **mélanger** le pot d'urine

Soulever l'étiquette blanche du couvercle



Insérer à fond le tube dans l'orifice du pot stérile (bouchon kaki vers le bas)



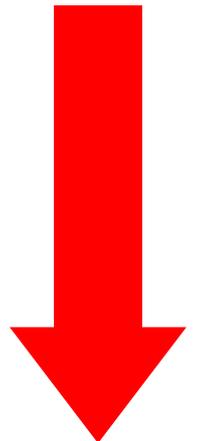
Maintenir la position **jusqu'à l'arrêt du remplissage du tube (7 ml minimum)**



Replacer l'étiquette blanche sur l'orifice



Mélanger le tube 8 à 10 fois par retournement



Ramener directement au laboratoire **cette feuille remplie + le pot identifié**

Dans les 2 h

Ramener au laboratoire **cette feuille remplie + le pot et le tube identifiés**

Dans les 12 h (recommandé) - Jusqu'à 24h
Conservation à température ambiante

Si les conditions de température de conservation et/ou de délai de dépôt au laboratoire ne peuvent pas être respectées : recommencer le recueil avec un nouveau kit.



Ne pas se piquer avec l'aiguille contenue dans le couvercle



Ne pas ouvrir le tube kaki

