



NOM : ..... PRENOM : .....

**A remplir et à remettre au laboratoire avec l'échantillon d'urines**

Traitement

**Prenez-vous un traitement antibiotique ?**  aucun  après le recueil  en cours récent et terminé :  depuis - de 72H  depuis 72H ou +

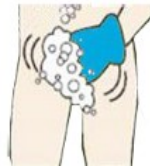
Nom de l'antibiotique : ..... Date début du traitement : ..... Date de fin de traitement : .....

Le recueil des urines

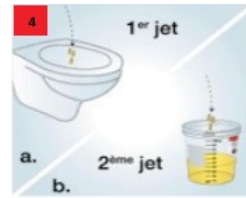
 2ème jet : à faire vous-même selon les préconisations ci-dessous :

Lavez-vous les mains et séchez-les

2 Effectuer une toilette intime selon le protocole



Dévissez le couvercle et posez-le sur la face plane

a. Eliminez d'abord un 1<sup>er</sup> jet d'urines dans les toilettes  
b. Ensuite, remplissez le flacon (2<sup>ème</sup> jet d'urines)

Revissez bien le couvercle

**Préciser le mode de recueil si autre que 2ème jet urinaire :** poche ou urinocol  sondage aller/retour sonde à demeure : → recueil fait après le changement de sonde ?  oui  non

Date de recueil : ..... / ..... / ..... Heure de recueil : ..... H .....

Recueil réalisé :  au laboratoire  à domicile → Comment avez-vous conservé votre prélèvement avant votre arrivée au laboratoire ? < 2h à température ambiante ou  < 12h au réfrigérateur

Depuis combien de temps n'aviez-vous pas uriné au moment du recueil ? ..... H .....

*(Il est recommandé de respecter 2 h minimum entre la précédente miction et le recueil)*

Informations

**Pourquoi réalisez-vous une analyse d'urine ? (Plusieurs motifs possibles)** Tout va bien, il s'agit d'une surveillance  Présence de symptômes  Grossesse en cours Bilan avant une intervention chirurgicale  Intervention chirurgicale récente sur l'arbre génito-urinaire Contrôle après un traitement antibiotique**Si vous avez des symptômes :** Envie d'uriner souvent  Brûlures en urinant  Difficultés en urinant  Fièvre Douleurs lombaires (mal au bas du dos)  Mal au ventre  Sang dans les urines  Urines malodorantes**Êtes-vous concerné par ?** infections urinaires à répétitions  diabète  greffe de rein chimiothérapie ou traitement immunosuppresseur  pathologie ou chirurgie récente de l'arbre génito-urinaireAvez-vous été hospitalisé durant les 6 derniers mois ?  OUI  NON

## ZONE RESERVEE AU LABORATOIRE

Étiquette DOSSIER

**Conformité échantillon** OUI  
 NON → **NC pré-analytiques****Aspect :** LIMPIDE  
 Légèrement Trouble  
 TROUBLE  
 Hématique**Flacons / Tubes reçus :** SANS Borate  AVEC Borate

→ Date/heure de mise en borate :

Opérateur