

**PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTE EN RÉPONDANT AU QUESTIONNAIRE CI-DESSOUS** - Document à caractère confidentiel -

**Cette fiche doit être jointe à chaque prélèvement accompagnée de la prescription.**

**\*A renseigner obligatoirement**

**PATIENT**

**Nom\*** : .....

**Prénom\*** : .....

**Nom de naissance\*** : .....

**Date de naissance\*** : .....

Sexe :  H  F

Tel. : .....

**ÉTIQUETTE PATIENT**

*Réservé au laboratoire*

Adresse : .....

*Pour les prélèvements non déposés directement au laboratoire, en cas de tiers payant, merci de joindre une photocopie de l'attestation carte vitale et mutuelle.*

*Je soussigné(e), refuse que le laboratoire transmette les renseignements cliniques à un laboratoire sous-traitant.*

Fait à ..... Le ...../...../..... Signature

**PRÉLÈVEMENT**

**Date du recueil\*** : ..... / ..... / .....

**Heure\*** : ..... h .....

**Mode de recueil\*** :

Milieu de jet après toilette locale  Pénilex  Autosondage / sondage aller/retour  Sonde double J

Sonde à demeure  Bricker  Sonde urétérale (urétérostomie)

**Conservation réfrigérée\*** :  Oui  Non

*Le prélèvement est à transmettre selon les recommandations au verso, le préleveur certifie avoir vérifié l'identité du patient à l'aide d'un document officiel*

**DONNÉES CLINIQUES**

Gêne en urinant et/ou douleurs

pelviennes et/ou douleurs lombaires :  Oui  Non

Fièvre (>38°C) :  Oui  Non

Grossesse :  Oui  Non

Avant intervention urologique :  Oui  Non

*Ces informations seront prises en compte pour l'interprétation et la validation biologique des résultats (Norme NF EN ISO 15189)*

**TRAITEMENT**

**Traitement Antibiotiques en cours ou récent** :  Non  À venir  Oui :

Date de début de traitement : ..... / ..... / ..... ou Date d'arrêt du traitement : ..... / ..... / .....

*(Liste des antibiotiques recommandés par la SIPLF dans la prise en charge des infections urinaires)*

Amoxicilline CLAMOXYL, TOTAPEN

Cotrimoxazole BACTRIM, EUSAPRIM

Norfloxacin NOROXINE, LOGIFLOX, EXOXOR

Amoxi + ac clavulanique AUGMENTIN

Fosfomycine MONURIL URIDOZ

Ofloxacin OFLOCET

Céfixime OROKEN

Gentamicine injectable GENTALLINE

Pivmecillinam SELEXID

Ceftriaxone injectable ROCEPHINE

Levofloxacin TAVANIC

Triméthoprime DELPRIM

Ciprofloxacine CIFLOX

Nitrofurantoïde FURADANTINE

**Autre antibiotique** : .....

**TRANSFERT**

Date : ..... / ..... / .....

Heure du transfert : ..... h .....

Par :  IDE : .....

Labo : .....

Patient : .....

**Recommandations de transfert** :

• ECBU :

Tube neutre

Tube boraté

• Protéinurie / Glycosurie :

Tube boraté chimie

• DHL / Cristaux :

Tube neutre

**LABO**

Date : ..... / ..... / .....

Heure de réception : ..... h .....

Par : .....

**Conforme** :  Oui  Non

Si non motif : .....

Par : .....

**ECBU :** réaliser l'examen avant toute prise d'antibiotiques ou arrêt du traitement depuis plus de 48 heures, sauf avis contraire du médecin.

**Glycosurie :** de préférence à jeun

Recueillir les urines le matin au lever ou à distance (4 heures si possible) de la dernière miction.

**Étapes réalisées par le patient**



Se laver les mains avec soin, puis effectuer une toilette soignée d'un seul geste de l'avant vers l'arrière avec la lingette antiseptique fournie par le laboratoire (ou savon et rinçage).



**Ne pas soulever l'étiquette blanche et ne pas toucher le dispositif intégré.**  
Dévisser le couvercle et le poser sur la face plane



Éliminer le premier jet d'urine dans les toilettes et remplir la moitié du flacon en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du récipient.



Visser hermétiquement le couvercle pour éviter les fuites et essuyer l'extérieur du flacon.  
**Noter sur le flacon l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance).**

Déposer le flacon dans la **zone dédiée** au laboratoire **ou** transmettre le flacon :

- **Pour Glycosurie :** dans un délai de **2 heures maximum à température ambiante ou réfrigérée**
- **ECBU :** dans un délai de **2 heures maximum à température ambiante ou dans un délai recommandé de 12 heures à température réfrigérée** (délai maximum avant analyse de 24 heures).

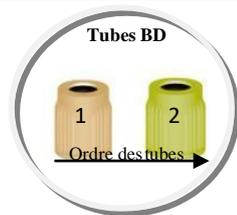
Dans l'intérêt du patient, un acheminement **rapide** est souhaitable.

**Étapes réalisées par l'IDE / le patient : si le prélèvement ne peut être pris en charge rapidement**



**Agiter le flacon.**  
Soulever l'étiquette blanche (ne pas la jeter).

**ECBU, DHL, cristaux**



2 tubes si > 10 mL  
1 tube **beige** si < 10 mL

Ordre des tubes →

**Protéinurie / Glycosurie**



Tube SARSTEDT



**2** - Pour **ECBU** : prendre les tubes comme suit :  
Le **tube beige en premier**, le percuter, le maintenir en position jusqu'au remplissage complet du tube. Recommencer cette opération avec le **tube vert**.  
- Si une **recherche isolée de cristaux** et / ou **DHL** est prescrite : prendre un **tube beige** uniquement et réaliser la même opération.



**2** **Prendre un tube vert Sarstedt :**  
Insérer le **tube**, enfoncez le, le maintenir en position verticale jusqu'au remplissage complet du tube.



**3** **Agiter les tubes par 5 retournements.**  
Replacer l'étiquette autocollante blanche du flacon.  
**Noter sur les tubes l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance).**  
Mettre le flacon et les tubes dans le sachet.

Les tubes doivent être acheminés au laboratoire dans un **délai de 24 heures à température ambiante** (délai maximum avant analyse de 48 heures). Dans l'intérêt du patient, un acheminement **rapide** est souhaitable.

Remarque : Seules les recommandations du manuel de prélèvement en ligne font foi : (<https://labosudb.manuelprelevement.fr/>)