



Prélèvement réalisé au domicile du patient

PREMIER JET : uriner directement dans le flacon (après toilette locale éventuelle)

ECBU

Se laver les mains, faire une toilette soignée à l'aide d'une compresse imbibée de Dakin®, ou d'une lingette désinfectante remise par le laboratoire, ou éventuellement de savon antiseptique.

Uriner le premier jet dans les toilettes, uriner ensuite dans le flacon stérile fourni par le laboratoire, (sans toucher le bord supérieur du flacon), puis le refermer soigneusement.

Fermer hermétiquement le flacon, identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire et préciser date et heure du recueil.

Le flacon doit être acheminé à température ambiante dans les **plus brefs délais** (maximum dans les 2 h).

Nom : Prénom :

Date de naissance : Grossesse : Oui Non

Date et heure du recueil :

Type de recueil : 2^{ème} jet d'urines 1^{er} jet d'urines Sonde Collecteur.

Renseignements cliniques.

Signes cliniques : Oui Non

Pour quelle raison réalisez-vous cet examen ?

Fièvre Douleurs mictionnelles Douleurs lombaires mictions fréquentes

Contrôle après antibiothérapie Bilan pré-opératoire

Autre motif :

Avez-vous pris des antibiotiques dans les 7 derniers jours avant d'effectuer le prélèvement ?

Oui Non - Si oui lequel ?



Prélèvement réalisé au domicile du patient

PREMIER JET : uriner directement dans le flacon (après toilette locale éventuelle)

ECBU

Se laver les mains, faire une toilette soignée à l'aide d'une compresse imbibée de Dakin®, ou d'une lingette désinfectante remise par le laboratoire, ou éventuellement de savon antiseptique.

Uriner le premier jet dans les toilettes, uriner ensuite dans le flacon stérile fourni par le laboratoire, (sans toucher le bord supérieur du flacon), puis le refermer soigneusement.

Fermer hermétiquement le flacon, identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire et préciser date et heure du recueil.

Le flacon doit être acheminé à température ambiante dans les **plus brefs délais** (maximum dans les 2 h).

Nom : Prénom :

Date de naissance : Grossesse : Oui Non

Date et heure du recueil :

Type de recueil : 2^{ème} jet d'urines 1^{er} jet d'urines Sonde Collecteur.

Renseignements cliniques.

Signes cliniques : Oui Non

Pour quelle raison réalisez-vous cet examen ?

Fièvre Douleurs mictionnelles Douleurs lombaires mictions fréquentes

Contrôle après antibiothérapie Bilan pré-opératoire

Autre motif :

Avez-vous pris des antibiotiques dans les 7 derniers jours avant d'effectuer le prélèvement ?

Oui Non - Si oui lequel ?