



*Le laboratoire vous a fourni un flacon stérile dans un sachet hermétique contenant un absorbant (carré blanc) en cas de fuite lors du transport. Il ne doit pas être utilisé pour la toilette intime ni être mis dans le flacon.*

**COMMENT FAIRE LE RECUEIL POUR ASSURER LA QUALITE ET LA FIABILITE DES RESULTATS**

- Recueillir les urines de la nuit le **matin au réveil** ou ayant séjourné **au moins 4 heures** dans la vessie.
- Faire un lavage hygiénique des mains et une toilette intime soigneuse au savon puis avec un antiseptique non alcoolisé\* (de l'avant vers l'arrière pour les femmes, toilette du gland après avoir décalotté chez l'homme). Chez les femmes présentant des pertes même minimales, la mise en place d'un tampon périodique est indispensable.
- Eliminer le 1<sup>e</sup> jet dans les toilettes puis uriner dans le flacon. Bien refermer le flacon en le vissant complètement.
- N'utiliser QUE le flacon fourni par le laboratoire ou votre pharmacie (tout autre récipient sera refusé).
- Noter vos nom et prénom sur le flacon (tout échantillon non ou mal identifié sera refusé).
- Remettre le flacon dans le sachet (en vérifiant qu'il soit bien fermé).
- Merci de bien compléter les renseignements ci-après dont nous avons besoin.

**INFORMATIONS CONCERNANT LE RECUEIL**

<b>Préciser la date et l'heure de recueil :</b> [ ]	<b>Mode de recueil :</b> <input type="checkbox"/> Milieu de jet <input type="checkbox"/> Collecteur pénien <input type="checkbox"/> Urétérostomie droite ou gauche	<input type="checkbox"/> Sondage aller-retour <input type="checkbox"/> Auto sondage <input type="checkbox"/> Sonde urinaire à demeure <input type="checkbox"/> Sonde JJ
<b>Pendant combien de temps n'avez-vous pas uriné avant de faire ce recueil ?</b> [ ]		

**MODALITES DE CONSERVATION**

- Apporter les urines le plus rapidement possible au laboratoire à T° ambiante (**moins de 2H**).
- Sinon vous pouvez conserver le flacon au réfrigérateur (**ne pas dépasser 12 H**).

**Les urines ont-elles été mises au frigo ?**  Non  Oui. Si oui, combien de temps ? [ ]

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

**1. Pourquoi faites-vous cette analyse d'urine** (cocher la ou les réponses EXACTES) ?

- Fièvre (> 38°) ou frissons  Sensation de brûlure en urinant  Douleurs dans le bas du dos  
 Exploration avant intervention chirurgicale urologique ou bilan urodynamique (dans les 10 jours à venir)  
 Dans le cadre d'une grossesse. Merci de préciser la date de début de grossesse : [ ]

**2. Avez-vous une pathologie particulière** (diabète, cancer, pathologie rénale...) ?  Non  Oui

Si oui, précisez laquelle : .....

**3. Avez-vous eu une hospitalisation récente ?**  Non  Oui

**4. Le médecin a-t-il prescrit un antibiotique** pour votre problème urinaire **à prendre après ce recueil** ?  Non  Oui

Si oui, noter le nom de cet antibiotique : .....

**5. Est-ce un contrôle après traitement antibiotique ?**  Non  Oui

Si oui nom de l'antibiotique ? ..... et date de fin ? .....

**6. Si vous avez répondu non** à toutes les questions noter le motif de l'examen ? .....

**IDENTIFICATION**

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : ..... DDN : ..... / ..... / ..... Sexe :  H  F

Adresse E-mail : ..... Téléphone : .....

Médecin traitant (+/- ville) : .....

N° Sécurité sociale : ..... Mutuelle : .....

Résultats :  Guichet  Poste  Pharmacie : .....  E-mail (à l'adresse ci-dessus)

**Partie réservée au laboratoire :**