

## IDENTIFICATION DU PATIENT

**OBLIGATOIRE**, en application du Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016

Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
Nom de naissance (NJF)\* : ..... Né(e) le : .....  
Sexe :  M  F (\*) A renseigner OBLIGATOIREMENT. Si identique au nom d'usage, le rementionner ou indiquer "Idem".  
N° d'identification laboratoire (IPP) : .....  
N° Sécurité Sociale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Caisse Assurance Maladie : .....  
Caisse complémentaire : .....  
Prise en charge :  ALD  Invalidité  Maternité  
 CMU  Accident de travail, Date : / /  
Adresse habituelle : .....  
Tél. : .....  
Adresse de vacances : .....  
**Prescripteur** : Dr .....  
Analyses (si absence d'ordonnance) : .....

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

**Indispensable pour la réalisation et l'interprétation du résultat**

Oui Non

- Grossesse en cours .....  Oui  Non
- Êtes-vous à jeun ? .....  Oui  Non
- Porteur d'une sonde urinaire .....  Oui  Non
- Vous avez des symptômes évocateurs d'infection urinaire ..  Oui  Non  
*(Brûlures pendant que vous urinez, vous urinez souvent et peu à chaque fois, douleurs localisées dans l'aire génito-urinaire, urines d'aspect anormal, ...)*
- Suspicion de pyélonéphrite .....  Oui  Non
- Fièvre .....  Oui  Non
- Cet examen est un contrôle d'une infection urinaire traitée .  Oui  Non
- Maladie rénale (calculs, insuffisance rénale, greffe, ...) .....  Oui  Non
- Si oui, préciser : .....
- Intervention chirurgicale urologique récente .....  Oui  Non
- Prise d'antibiotiques dans les 7 jours qui précèdent ? .....  Oui  Non
- Si oui, nom de l'antibiotique : .....
- Examen demandé dans un cadre pré opératoire (urologie) ?  Oui  Non
- Chimiothérapie/radiothérapie .....  Oui  Non
- Dans le cadre d'une recherche de Bilharziose, avez-vous effectué des séjours à l'étranger ou en Corse ? .....  Oui  Non
- Si oui, préciser les dates et lieux des séjours : .....



## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE MULTISITE

LA ROCHE-SUR-YON • BOILEAU	02 51 37 11 36
LA ROCHE-SUR-YON • Léon MARTIN	02 51 38 57 00
LA ROCHE-SUR-YON • GUTENBERG	02 51 37 13 81
LES ESSARTS	02 51 37 05 91
LES SABLES D'OLONNE • LES SALINES	02 51 23 75 00
LES SABLES D'OLONNE • NOUVELLE VAGUE	02 51 23 72 72
LES SABLES D'OLONNE • PÔLE SANTÉ DES OLONNES	02 51 23 75 01
LUÇON	02 51 56 06 35
SAINTE-HERMINE	02 51 27 38 92
TALMONT-SAINT-HILAIRE	02 51 20 90 91

[www.biorylis.com](http://www.biorylis.com)  
[info@biorylis.com](mailto:info@biorylis.com)

## Fiche de suivi médical – Recueil urinaire

PPT-E-008-V08 – Novembre 2019

Date et heure de recueil : le ..... à ..... h .....

Modalités de recueil :

- Milieu de jet  1<sup>er</sup> jet (Recherche chlamydiae, gonocoque, ...)
- Sonde  Peniflow/Peniflex  Urinocol (enfant)

Avez-vous respecté et suivi le protocole de prélèvement et de conservation, joint au verso de cette fiche ?  Oui  Non

**Identifier le pot et le tube si utilisé avec votre nom de naissance (nom de jeune fille), prénom, nom d'usage (nom marital), date de naissance et sexe.**

**Placer le flacon et le tube dans le sachet, accompagnés de l'ordonnance et de cette fiche de suivi médical complétée.**

## RÉSULTATS

Destinataire supplémentaire (Médecin, Infirmière, ...) : .....

- Urgent  A faxer  A téléphoner
- Par courrier  Sur serveur de résultats Internet du laboratoire
- Au guichet du laboratoire

Réservé au  
laboratoire

Tube borate percuté / patient :  Oui  Non

Vérificateur : ..... reçu le ..... à ..... h.....

Non-Conformité(s) :  Oui  Non

Type NC : .....

## Recueil urinaire pour ECBU (Examen Cyto-Bactériologique des Urines) UNIQUEMENT

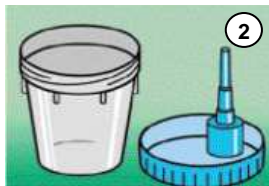
### Quand recueillir les urines ?

Recueillir les premières urines du matin ou respecter (si possible) un intervalle de 4 h après la dernière miction. Si le médecin a prescrit un antibiotique pour ce problème urinaire, faire le recueil d'urines avant de commencer le traitement.

### Comment recueillir les urines ?



1. Se laver les mains au savon puis effectuer une toilette intime soignée à l'aide de la lingette.



2. Ouvrir le pot de recueil et poser le couvercle dans les toilettes.



3. Éliminer le 1<sup>er</sup> jet d'urine.



4. Uriner dans le pot.



Ne pas toucher la canule du couvercle ou l'intérieur du pot.

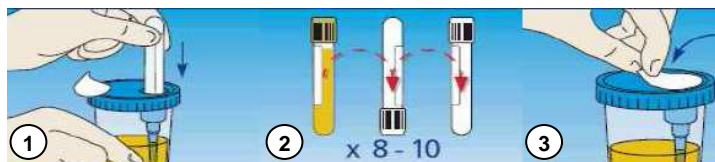
Ne pas soulever la languette pour le moment.

### Comment transférer les urines dans le tube ?

1. Tirer sur la languette du couvercle (ne pas la jeter) et pousser le tube dans l'orifice (bouchon vers le bas). Patienter jusqu'à l'arrêt automatique du remplissage.
2. Agiter le tube par 8 à 10 retournements.
3. Recoller la languette sur l'orifice du couvercle.
4. Identifier le tube et le pot. Les placer dans le sachet, accompagnés de l'ordonnance et de cette fiche de suivi médical complétée.

**Le pot et le tube doivent être acheminés au laboratoire dans les 24h.**

### NE PAS OUVRIR LE TUBE



**⚠ Si le volume d'urine est insuffisant ou si vous rencontrez des difficultés à remplir le tube, le pot doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais, 2 h maximum à température ambiante. Il peut être acheminé dans les 12 h maximum s'il est conservé au froid (2-8°C ; réfrigérateur).**

## Autres recueils urinaires

### Examen biochimique des urines sur échantillon

**⚠ Si demande de pH urinaire, d'acétone, nitrites, sang, densité, sels et pigments biliaires sur urines, recueil à effectuer au laboratoire.**

- Recueillir les urines dans le pot fourni.

**⚠ Si demande de glycosurie (sucre dans les urines),** notamment pour la femme enceinte, un jeûne de 8 h est préférable. De plus, le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les 4 h et conservé au froid (2-8°C ; réfrigérateur).

**Pour les autres examens, le pot doit être acheminé au laboratoire dans les 24 h et peut être conservé à température ambiante.**

### Recherche de Chlamydiae, Mycoplasmes, *N. gonorrhoeae*

- 1<sup>ère</sup> miction du matin ou à plus de 2 h après la dernière miction.
- De préférence, ne pas effectuer de toilette locale.
- Recueillir le 1<sup>er</sup> jet d'urine dans le pot fourni (si demande associée à un Examen Cytobactériologique des Urines (ECBU), utiliser 2 pots distincts).

**Acheminer le pot dans les 24h (conservation à température ambiante). Le pot peut être acheminé dans les 48 h s'il est conservé au froid (2-8°C ; réfrigérateur).**

### Cytologie urinaire (Anatomie et Cytologie Pathologiques)

L'échantillon à analyser doit être de préférence issu de la 2<sup>ème</sup> miction du matin, après avoir bu et marché 30 minutes. A défaut, on peut recueillir la fin de la 1<sup>ère</sup> miction.

Dans tous les cas, effectuer une toilette locale et éliminer le 1<sup>er</sup> jet d'urine. Bien remplir le pot fourni au-dessus de la moitié.

**Le pot doit être acheminé au laboratoire dans la journée et conservé au froid (2-8°C ; réfrigérateur).**

Si la prescription mentionne « Cytologie urinaire sur 2 ou 3 jours consécutifs », chaque échantillon doit être recueilli chaque jour sur le même principe, dans un pot distinct comportant la date du recueil et acheminé au laboratoire dans la journée. Si impossibilité, acheminer au laboratoire tous les flacons dans la journée du dernier recueil (dans l'intervalle, conserver tous les pots au froid).

### Recherche de Bilharziose

Recueillir la miction totale des 1<sup>ères</sup> urines du matin après un effort physique, type sautilllements ou montée d'escaliers.

**Ne pas conserver au froid. Le pot doit être acheminé au laboratoire dans les 2 heures.**