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) : .....
.....

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

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
info@biorylis.com

Fiche de suivi médical – Recueil urinaire pédiatrique
PPT-E-030-V07 – Novembre 2019

Réservé au laboratoire

Vérificateur : …… reçu le…….. à ……h……
Non-Conformité(s) : ❒ *Oui* ❒ *Non*
Type NC : ……

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Indispensable pour la réalisation et l'interprétation du résultat

	Oui	Non
• Avez-vous respecté et suivi le protocole de prélèvement et de conservation, mentionné en bas de cette fiche ?	☐	☐
• L'enfant a-t-il des symptômes évocateurs d'infection urinaire *(pleurs fréquents et inhabituels, urines d'aspect anormal, ….)?*	☐	☐
• Fièvre	☐	☐
• Réalisation d'une bandelette urinaire	☐	☐
Si oui, résultat :		
• Cet examen est un contrôle d'une infection urinaire traitée	☐	☐
• Maladie rénale (calculs, insuffisance rénale, greffe, …)	☐	☐
Si oui, préciser :		
• Intervention chirurgicale urologique récente	☐	☐
• Prise d'antibiotiques urinaires dans les 7 jours qui précèdent	☐	☐
Si oui, nom de l'antibiotique :		
• Examen demandé dans un cadre pré opératoire (urologie) ..	☐	☐

PRECONISATIONS POUR LE PRELEVEMENT

- Se laver les mains, installer le nourrisson comme pour un changement de couche.
- Faire une 1ère toilette soigneuse de la zone uro-génitale à l'aide d'eau savonneuse. Sécher. Terminer la toilette à l'aide de la lingette désinfectante fournie.
- Prendre l'urinocol modèle garçon (sachet bleu) ou modèle fille (sachet rouge). Enlever la partie centrale de la zone adhésive (cf. visuel n°1 ci-contre).
- Enlever le film protecteur de la zone adhésive en évitant tout contact des doigts avec l'intérieur de l'urinocol (cf. visuel n°2 ci-contre).
- Positionner l'urinocol :

  - *Pour les garçons :* passer le pénis à travers le trou circulaire pour placer le pénis à l'intérieur de l'urinocol puis bien faire adhérer la partie adhésive sur la peau.
  - *Pour les filles :* pincer légèrement l'urinocol pour pouvoir bien le placer. Le dispositif doit entièrement recouvrir la zone uro-génitale. Bien faire adhérer la partie adhésive inférieure au niveau du pli pour éviter les fuites (cf. visuel n°3 ci-contre).
- Dès que l'enfant a uriné (quelques millilitres suffisent), enlever l'urinocol en décollant la partie supérieure en premier. Rabattre la partie adhésive inférieure pour bien fermer l'orifice. Mettre l'urinocol dans le flacon plastique fourni. Fermer le flacon.
- Identifier le flacon avec le nom de naissance, prénom, date de naissance et sexe de l'enfant, si cela n'a pas été fait par le laboratoire.
- Mettre le flacon dans le sachet plastique bleu ou rouge avec l'ordonnance et cette fiche de suivi médical complétée. Sceller le sachet plastique.

IMPORTANT :
- Si l'enfant n'a pas uriné dans les 30 minutes suivant la pose de l'urinocol, recommencer avec un nouveau kit.
- Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais (2h maximum à température ambiante). Il peut être conservé au réfrigérateur (2 - 8°C) 12 h maximum.

 Ce document est la propriété du LBM MULTISITE BIORYLIS. Toute reproduction même partielle est interdite.