

# RECUEIL DES URINES POUR ECBU

Examen CytoBactériologique des Urines PRE ENR 003 Version13

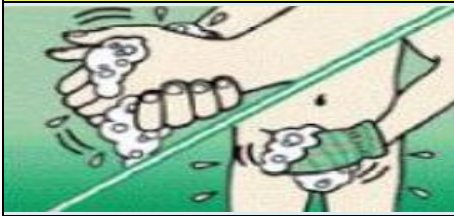
<b>A REMPLIR PAR PATIENT(E)</b>	
<b>Obligatoire</b>	
<b>IDENTIFICATION PATIENT(E)</b>	
Nom :	Prénom :
Nom de naissance :	Né(e) le :
Adresse :	Sexe : Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>
<b>Téléphone (indispensable) :</b>	
Étiquette patient(e)	
<b>RECUEIL DE L'URINE</b>	
Date : ____ / ____ / 20____	<b>Heure du recueil (indispensable) :</b> ____ h ____
Mode de recueil : <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> jet <input type="checkbox"/> 2eme jet <input type="checkbox"/> sondage urinaire <input type="checkbox"/> collecteur pénien <input type="checkbox"/> sonde à demeure	
Température de conservation du pot de recueil (indispensable) : <input type="checkbox"/> 2- 8 °C (frais) <input type="checkbox"/> T° ambiante	
<b>RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : important pour le diagnostic</b>	
Êtes-vous enceinte?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez- vous de la fièvre > 38°C	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous du sang dans les urines ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous des brûlures en urinant ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous des douleurs abdominales?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Urinez-vous fréquemment ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
L'analyse est-elle réalisée pour un contrôle après traitement ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous eu une intervention chirurgicale urologique < 1 mois ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
L'analyse est-elle réalisée avant un examen urologique (cystoscopie, cystographie ou chirurgie) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous pris un antibiotique avant le recueil ? si oui lequel ? : _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allez-vous prendre un antibiotique après le recueil ? Si oui lequel ? _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>MODE DE TRANSMISSION DES RESULTATS</b>	
<input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Laboratoire Hénin Beaumont <input type="checkbox"/> Laboratoire Billy Montigny <input type="checkbox"/> Laboratoire Douai <input type="checkbox"/> Etablissement de soins <input type="checkbox"/> Pharmacie : nom de la pharmacie : _____ <input type="checkbox"/> Internet (si j'ai déjà mon mot de passe et identifiant de connexion au serveur de résultats) <i>Si non pour obtenir vos codes de connexion au serveur de résultats : inscrivez-vous sur <a href="http://www.cbna.fr">www.cbna.fr</a> espace « patient »</i>	

**POUR LA FIABILITE DU RESULTAT**  
**RESPECTER LES CONSIGNES CI CONTRE**



<b>A REMPLIR PAR LABORATOIRE (contrôle réception)</b>			
<b>Date:</b>		<b>Heure :</b>	
<b>Initiales :</b>			
<b>Conforme</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si non code DERO ou NC :			

## Etape 1: RECUEIL DES URINES



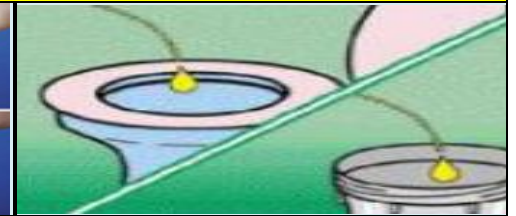
- **Se laver les mains** soigneusement
- **Faire une toilette intime** à l'eau et au savon
- **Nettoyer la zone de recueil** avec la lingette fournie dans le kit



- Ouvrir le pot stérile



**Ne pas souiller  
l'intérieur du pot**



- Uriner le 1<sup>er</sup> jet dans les toilettes
- Recueillir le 2<sup>ème</sup> jet dans le pot **au moins 10 ml si possible**
- Refermer le pot

Volume recueilli **≥ 10 ml**

Volume recueilli **< 10 ml**

**Ne pas transférer l'urine dans le tube PAS D'ETAPE 2**



## Etape 2:

### TRANSFERT DE L'URINE DANS LE TUBE DE CONSERVATION



Bien **mélanger** le pot d'urine

Soulever l'étiquette blanche du couvercle



**Insérer à fond le tube** dans l'orifice du pot stérile (bouchon kaki vers le bas)



Maintenir la position **jusqu'à l'arrêt du remplissage du tube (7 ml minimum)**



Replacer l'étiquette blanche sur l'orifice



**Mélanger le tube 8 à 10 fois** par retournement



Ramener directement au laboratoire **cette feuille remplie + le pot identifié**

**Dans les 2 h**

Ramener au laboratoire **cette feuille remplie + le pot et le tube identifiés**

**Dans les 12 h (recommandé) - Jusqu'à 24h**  
**Conservation à température ambiante**

*Si les conditions de température de conservation et/ou de délai de dépôt au laboratoire ne peuvent pas être respectées : recommencer le recueil avec un nouveau kit.*



**Ne pas se piquer avec l'aiguille** contenue dans le couvercle



**Ne pas ouvrir le tube kaki**

