

LABORATOIRE BIOMEDIVAL	
429 Av. S. Allende 84500 BOLLENE Tel 04 90 30 10 44	120 Av. Jean Jaurès 26200 MONTELIMAR Tel 04 75 00 22 00

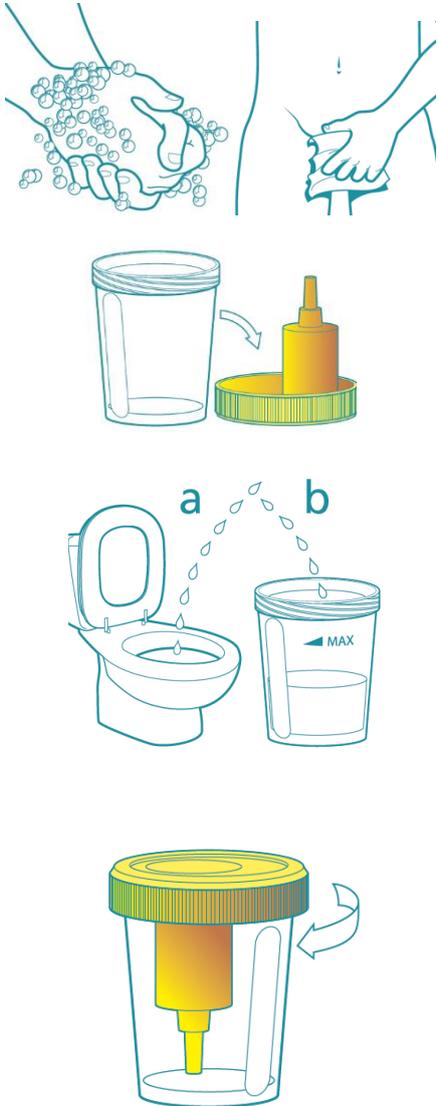
Questionnaire
à remplir

Recueil d'urines pour ECBU
(Recherche d'infection urinaire)

Pourquoi faire un ECBU ? Cet examen permet de diagnostiquer une infection urinaire et d'identifier l'agent infectieux en cause.

Quand recueillir les urines ? Si possible avant tout traitement antibiotique et de préférence 4H après la dernière miction.
Pour contrôle après traitement : les premières urines du matin de préférence 48H après l'arrêt de l'antibiotique.

Comment recueillir les urines ? Utiliser le FLACON STERILE fourni et respecter les règles suivantes :



Se laver soigneusement les mains.
Procéder à votre toilette intime : se nettoyer soigneusement à l'aide de la lingette antiseptique fournie par notre laboratoire.

Déboucher le flacon, poser le bouchon à l'envers sur une surface propre, **ne pas toucher l'intérieur du flacon ou du bouchon.**

a. Commencer à **uriner le 1er** jet dans les toilettes.
b. Puis **uriner le 2^{ème} jet** dans le flacon sans dépasser le niveau « MAX ».
Volume minimum 10 ml.

Revisser le bouchon à fond.
Identifier le flacon avec le **NOM** et **PRENOM**, **DATE DE NAISSANCE** et y noter la **DATE** et l'**HEURE** du RECUEIL.

Remplir le questionnaire
Glisser le questionnaire rempli dans la pochette **extérieure** du sachet avec l'ordonnance.
Refermer le sachet à l'aide du zip.

Apporter immédiatement le flacon ET la fiche au laboratoire, maximum 2 H après le recueil à température ambiante 15-25°C
(Sinon conserver le flacon au réfrigérateur 4°C et l'apporter dans les 12h)

LABORATOIRE BIOMEDIVAL

429 Av. S. Allende
84500 BOLLENE
Tel 04 90 30 10 44

120 Av. Jean Jaurès
26200 MONTELIMAR
Tel 04 75 00 22 00

INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT*Etiquette patient*

Nom usuel : Date de Naissance : / /

Nom de naissance : N°SS :

Prénom : Caisse :

Adresse : Mutuelle :

.....

CP : Ville :

Téléphone :

Date : / /

Heure du recueilh.....

- Conservation au réfrigérateur ? Oui Non

- Vous avez des signes cliniques :

Brulures quand vous urinez Oui Non

Besoins fréquents d'uriner Oui Non

Douleur / pesanteur dans le bas ventre Oui Non

Fièvre et douleurs lombaires Oui Non

Grossesse pour les femmes Oui Non

- Il s'agit d'un contrôle après traitement d'une infection urinaire : Oui Non

- Vous avez eu une intervention chirurgicale : Oui Non

Si oui, Date...../...../.....

- Vous allez subir une intervention chirurgicale : Oui Non

Si oui, Date...../...../.....

- Vous êtes actuellement sous antibiotiques Oui Non

- Vous avez pris récemment un antibiotique Oui Non

Si oui, quel est le nom de l'antibiotique

Depuis combien de temps avez-vous cessé de le prendre

- Vous êtes porteur d'une sonde à demeure ? Oui Non

Transmission Echantillon transmis par :

Patient IDE / Médecin Pharmacie :

Quelle est la durée de l'analyse En cas d'infection bactérienne, en règle générale le germe responsable de l'infection et le traitement adapté sont connus au bout de 48 à 72 heures.

Réception**CADRE RESERVE AU LABORATOIRE BIOMEDIVAL**

Heure de réception :h.....

Perçuté par IDE : Oui Non ; *si non, perçuté au laboratoire.....h.....par.....*

Conformité : par : Oui Non NC n°.....