

# Recueil des urines :

## Préconisations et renseignements cliniques

Pour assurer la qualité et la fiabilité des résultats il est important de respecter les instructions ci-après et de bien remplir la partie « renseignements ».

### Instructions concernant le prélèvement des urines :

Le recueil est à faire, si possible, **3 heures** après la miction précédente. En l'absence de symptôme "franc" d'infection, le recueil sur les 1ères urines du matin est souvent le plus pratique. En cas d'infection flagrante, le recueil peut être effectué sans attendre ce délai de 3 heures.

Veuillez rapporter cette fiche remplie au laboratoire avec votre prélèvement.

### Comment effectuer ce recueil ?



1  
Lavez-vous les mains.  
Puis procédez à une toilette intime minutieuse en suivant la procédure du laboratoire.



2  
Dévissez le couvercle du pot de recueil.



3  
Posez le couvercle, canule vers le haut.



4  
Urinez le premier jet dans le WC.



5  
Poursuivez dans le pot.



6  
Refermez le pot, en vissant complètement le couvercle.

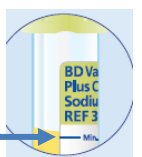
**Inscrire : NOM, PRENOM, DATE DE NAISSANCE sur le flacon.**

**Placer le flacon et le tampon-absorbant dans le sachet plastique et le sceller (ordonnance et fiche de renseignements dans la partie ouverte).**

**Porter votre échantillon sans délai au laboratoire, sinon vous pouvez conserver vos urines :**

- A température ambiante (15-25°C) : **2h** maximum
- Au réfrigérateur (2-8°C) : **24h** maximum
- Si transfert sur tube boraté : **48H** à température ambiante

Si transfert dans un tube boraté : S'assurer d'un volume minimum d'urine puis effectuer le transfert. Attendre le remplissage complet du tube jusqu'au repère minimum indiqué sur l'étiquette et homogénéiser par 8 à 10 retournements.



**Merci de remplir les renseignements au dos de cette fiche**

*Réservé au laboratoire*  
*Etiquette patient*



**Nom :** \_\_\_\_\_ **Nom de naissance :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Sexe :**  M  F

**Date et heure du recueil des urines :** \_\_\_\_\_ **le** \_\_\_\_\_ **à** \_\_\_\_\_

**Si transfert dans un tube boraté - Renseigner date et heure:** \_\_\_\_\_ **le** \_\_\_\_\_ **à** \_\_\_\_\_

	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Les urines ont-elles été mises au frigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui : combien de temps ? .....		
Avez-vous des symptômes évoquant une infection urinaire ? (Brûlures en urinant, envie fréquente d'uriner...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous de la fièvre et/ou des douleurs dans le bas du dos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portez-vous une sonde urinaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'agit-il d'un mode de recueil particulier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, précisez : Collecteur pénien <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sondage aller-retour <input type="checkbox"/>		
Sonde double J <input type="checkbox"/>		
Autre dispositif <input type="checkbox"/> .....		

**Pour les femmes : Êtes-vous enceinte ?**  **Oui**  **Non**

**S'agit-il d'un examen systématique :** (à préciser si possible)  **Oui**  **Non**

Diabète ? Urologie ? Préopératoire ?

**Le médecin vous a-t-il prescrit un antibiotique à prendre après le recueil?**  **Oui**  **Non**

Si OUI, lequel ?.....

**OU**

**S'agit-il d'un contrôle après un traitement antibiotique ?**  **Oui**  **Non**

Si OUI, lequel et date de fin de traitement ? .....

Cadre réservé au laboratoire		
Date / Heure de réception au laboratoire : Le.....à.....H.....	Présence tube boraté ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Visa