

Identification du patient :

Nom : Prénom :

Nom de famille (naissance) :

Sexe : F ☐ M ☐ Date de naissance :/...../..... N° chambre :

Adresse : **TELEPHONE :**

Etiquette patient

Recueil: Date :/...../..... Heure :=> Flacon + tube à conserver et acheminer à TEMP. AMBIANTE

Mode de recueil : entourez vos réponses

(**MODALITES de RECUEIL** à voir au DOS de cette fiche)

2 ^{ème} jet d'urines	OUI	NON
Sondage évacuateur	OUI	NON
Collecteur. Durée de pose =	OUI	NON
Cas particulier ☐ Bricker ☐ Stomie voie urinaire ☐ sonde JJ Autre :		
Sonde à demeure : Date du dernier changement de sonde =	OUI	NON

Renseignements cliniques : entourez vos réponses

Signes cliniques d'infection urinaire (brûlures urinaires, envies fréquentes d'uriner...)	OUI	NON
Fièvre	OUI	NON
Grossesse : OUI / NON Date de grossesse :		
ECBU avant intervention urologique (cystoscopie, instillation, bilan urodynamique...)	OUI	NON
Immunodépression (chimiothérapie, immunosuppresseurs, corticoïdes...)	OUI	NON
Intervention uro-génitale récente	OUI	NON
Autre motif :		

Antibiothérapie : entourez vos réponses

Antibiotique en cours	OUI	NON
Contrôle après antibiotique : traitement arrêté le.....	OUI	NON
Antibiotique prescrit après recueil	OUI	NON

Si OUI, lequel :

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Amoxicilline – CLAMOXYL | ☐ Amoxicilline+ac clav – AUGMENTIN | ☐ Céfixime– OROKEN |
| ☐ Ceftriaxone ROCEPHINE | ☐ Cefotaxime CLAFORAN | ☐ Imipenem TIENAM |
| ☐ Aztréonam AZACTAM | ☐ Fosfomycine MONURIL, URIDAZ | ☐ Nitrofurantoïne FURADANTINE |
| ☐ Ciprofloxacine CIFLOX | ☐ Norfloxacine NOROXINE | ☐ Ofloxacine OFLOCET |
| ☐ Enoxacine ENOXOR | ☐ Loméfloxacine LOGIFLOX | ☐ Levofloxacine TAVANIC |
| ☐ Triméthoprim DELPRIM | ☐ Sulfaméthoxazole-Triméthoprim BACTRIM | ☐ Pivmécillinam SELEXID |
| | | ☐ Témocilline NEGABAN |

*******CADRE RESERVE AUX INFIRMIERS*******

N° sécurité sociale : Caisse :

Mutuelle : N° préfectoral :

Résultat patient : ☐ Au laboratoire ☐ A poster ☐ Médecin traitant ☐ Mandate l'IDE à récupérer mes Résultats
☐ Autre diffusion :(N° tel portable patient pour Résultats Internet)

Résumé au LABO	* Date réception : * Heure réception : * Initiales secrétaire :	Contrôle à l'étiquetage par : <u>Conclusion :</u> ☐ Rejeté ☐ Accepté ☐ NCO Kalilab
---	---	---

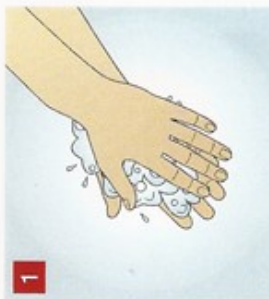
E.C.B.U : mode de recueil

V-Monovette® Sarstedt

Pensez à faire votre recueil d'urines AVANT de commencer tout traitement antibiotique

Si possible retenez-vous d' uriner au moins 4h avant le recueil

Le bouchon du tube ne doit être enlevé à aucun moment de la procédure



Lavez-vous les mains et séchez-les



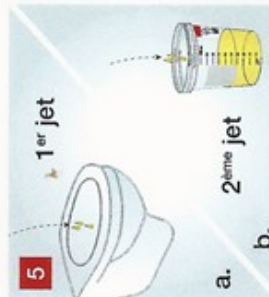
♂ Décalottez le gland
♀ Ecartez les grandes lèvres



Désinfectez localement en utilisant la lingette antiseptique



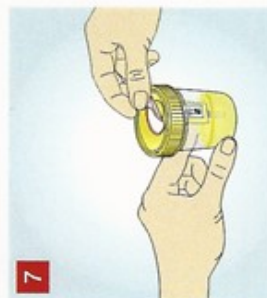
Dévissez le couvercle et posez-le sur la face plane



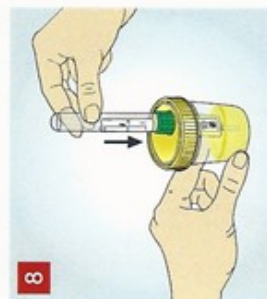
a. Eliminez d'abord un 1^{er} jet d'urines dans les toilettes
b. Ensuite, remplissez le flacon (2^{ème} jet d'urines)



Revissez bien le couvercle



Retirez l'étiquette de protection



Enfoncez aussitôt le tube dans l'orifice de transfert. Attendre la fin du remplissage automatique du tube



Une fois rempli entièrement : retirez le tube. Homogénéisez l'urine par 8 à 10 retournements successifs



Notez sur le tube et le pot vos NOM, Prénom et date de naissance.

Apportez le tout rapidement au laboratoire à température ambiante.

Toute reproduction, intégrale ou partielle, ainsi que toute adaptation ou transformation du présent document sans l'accord de notre société est strictement interdite (Art L122-4 de la Propriété Intellectuelle)

axbio
biologie médicale

SARSTEDT