

PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTE EN RÉPONDANT AU QUESTIONNAIRE CI-DESSOUS - Document à caractère confidentiel
 Cette fiche doit être jointe à chaque prélèvement accompagnée de la prescription.

PATIENT

Nom de naissance* : Sexe : H F
Prénom* :
Nom Marital : Tel. :
Date de Naissance* :
Adresse :
Mail :

ÉTIQUETTE PATIENT

 Réservé au laboratoire

*Pour les prélèvements non déposés directement au laboratoire, en cas de tiers payant, merci de joindre une photocopie de l'attestation carte vitale et mutuelle
 L'identité du patient est vérifiée à l'aide d'une pièce d'identité de référence : passeport, carte nationale d'identité, titre permanent de séjour et pour les mineurs : livret de famille ou extrait d'acte de naissance (RNIV 2021).*

PRÉLÈVEMENT

Date du recueil* : / / **Heure*** : h **Conservation réfrigérée*** : Oui Non

Mode de recueil :

- Milieu de jet après toilette locale Pénilex Autosondage / sondage aller-retour Sonde double J
 Sonde à demeure Bricker Sonde urétérale (urétrostomie)

Le prélèvement est à transmettre selon les recommandations au verso, le préleveur certifie avoir vérifié l'identité du patient à l'aide d'un document officiel

DONNÉES CLINIQUES

Gêne en urinant et/ou douleurs pelviennes et/ou douleurs lombaires : Oui Non

Fièvre (>38°C) : Oui Non

Grossesse : Oui Non

Avant intervention urologique : Oui Non

Ces informations seront prises en compte pour l'interprétation et la validation biologique des résultats (Norme NF EN ISO 15189)

TRAITEMENT ECBU

Traitement Antibiotiques en cours ou récent : Non À venir Oui :

Date de début de traitement : / / ou Date d'arrêt du traitement : / /

(Liste des antibiotiques recommandés par la SIPLF dans la prise en charge des infections urinaires)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Amoxicilline CLAMOXYL, TOTAPEN | <input type="checkbox"/> Cotrimoxazole BACTRIM, EUSAPRIM | <input type="checkbox"/> Norfloxacine NOROXINE, LOGIFLOX, EXOXOR |
| <input type="checkbox"/> Amoxi + ac clavulanique AUGMENTIN | <input type="checkbox"/> Fosfomycine MONURIL URIDOZ | <input type="checkbox"/> Ofloxacine OFLOCET |
| <input type="checkbox"/> Céfixime OROKEN | <input type="checkbox"/> Gentamicine injectable GENTALLINE | <input type="checkbox"/> Pivmecillinam SELEXID |
| <input type="checkbox"/> Ceftriaxone injectable ROCEPHINE | <input type="checkbox"/> Levofloxacine TAVANIC | <input type="checkbox"/> Triméthoprime DELPRIM |
| <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine CIFLOX | <input type="checkbox"/> Nitrofurantoïde FURADANTINE | |

Autre antibiotique :

URINES 24H

❖ **Vider la totalité de la vessie dans les toilettes :** Noter la date et l'heure (les 24H commencent) Le/...../..... Àh.....

❖ **Noter sur le flacon l'identité complète du patient (nom, prénom, date de naissance)**



- ❖ A partir de ce moment, recueillir pendant **24heures** (jour et nuit) toutes vos urines dans le flacon
- ❖ Conserver le flacon **au réfrigérateur** durant toute la collecte
- ❖ Terminer en recueillant dans le flacon les dernières urines de la 24^{ème} heure (la même heure que la veille)
- ❖ **Noter l'heure de fin de recueil :**h.....
- ❖ Visser le bouchon et bien refermer le flacon pour éviter toute fuite lors du transport
- ❖ Si un flacon ne suffit pas, utiliser un deuxième

Une fois le recueil de 24h terminé, j'apporte rapidement la totalité de mes urines au laboratoire

DIURESE :ml

TRANSFERT

Date : / /

Heure du transfert dans les tubes : h

Par : IDE :

- Glycosurie : Tube boraté chimie (vert foncé)

Labo :

- Chimie Urinaire : Tube neutre (beige)

Patient :

- ECBU : Tube neutre (beige) Tube boraté

- HLM/Cristaux : Tube neutre (beige)

LABO

Date : / /

Heure de réception : h

Par :

Conforme : Oui Non

Si non motif :

Réaliser l'examen **avant toute prise d'antibiotiques ou arrêt du traitement depuis plus de 48 heures**, sauf avis contraire du médecin. Recueillir les urines le matin au lever ou à distance (4h) de la dernière miction

Recueil : Étapes réalisées par le patient



Se laver les mains avec soin, puis effectuer une toilette soignée d'un seul geste de l'avant vers l'arrière avec la lingette antiseptique fournie par le laboratoire (ou savon et rinçage).



Ne pas soulever l'étiquette blanche et ne pas toucher le dispositif intégré.
Dévisser le couvercle et le poser sur la face plane



Éliminer le premier jet d'urine dans les toilettes et remplir la moitié du flacon en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du récipient



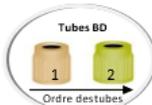
Visser hermétiquement le couvercle pour éviter les fuites et essuyer l'extérieur du flacon.
Noter sur le flacon l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance).

Déposer le flacon dans la **zone dédiée** au laboratoire **ou** transmettre le flacon :
- **Délai recommandé : 2 h température ambiante** ou **12 h à température réfrigérée**
| - **Délai acceptable : 24h à température réfrigérée**

Transfert : Étapes réalisées par l'IDE / le patient si le prélèvement ne peut être pris en charge rapidement



1 **Agiter le flacon.**
Soulever l'étiquette blanche (ne pas jeter).



2 Le **tube beige en 1er**, le percuter, le maintenir en position jusqu'au remplissage complet du tube.
Idem avec le **tube vert**.
- Si une **recherche isolée de cristaux** et / ou DHL : prendre 1 **tube beige**



3 **Agiter les tubes par 5 retournements.**
Replacer l'étiquette autocollante blanche du flacon.
Noter sur les tubes l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance).
Mettre le flacon et les tubes dans le sachet.

Transmettre le sachet le plus rapidement au laboratoire :
- **Délai recommandé : 24 h température ambiante**
- **Délai acceptable : 48h à température ambiante**
Dans l'intérêt du patient, un acheminement **rapide** est souhaitable

TRANFERT pour
Glycosurie / Protéinurie

- ❖ Recueillir les urines le matin au lever ou à distance de la dernière miction (4h si possible)
- ❖ Ramener le flacon au laboratoire dans un **délai de 2 h maximum**

Étape réalisée par l'IDE/patient si le prélèvement ne peut être pris en charge rapidement



Tubes
Protéinurie ou Glycosurie



Insérer le tube, enfoncez-le, le maintenir en position jusqu'au remplissage complet



Agiter les tubes par 5 retournements
Noter l'identité du patient
Mettre le flacon et les tubes dans le sachet