



MATERIELS NECESSAIRES AU RECUEIL



Flacon bouchon jaune



Tube bouchon vert/kaki



Tube bouchon bicolore



Sachet



Fiche de renseignements à compléter

PRECONISATIONS ET RECUEIL DANS LE FLACON JAUNE



Bien se laver les mains et réaliser une toilette intime.

Utiliser un antiseptique non alcoolisé type DAKIN®, MERCRYL®



Ouvrez le flacon jaune en le dévissant et posez le couvercle vers le haut.

**Ne pas toucher l'intérieur du flacon**



Urinez **le premier jet** dans les WC puis recueillez l'urine dans le flacon jaune

**Recueillir les premières urines du matin ou respecter (si possible) un intervalle de 4 heures après la dernière miction.**



Refermez le couvercle en le revissant fermement. Vérifiez le niveau d'urine :

**minimum 40mL. Ne pas remplir le flacon**

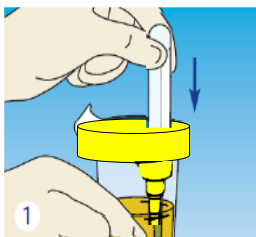
PREPARATION DES TUBES



**NE JAMAIS OUVRIR LES TUBES**



**Tube à percuter en 1<sup>er</sup> Tube à percuter en 2<sup>ème</sup>**

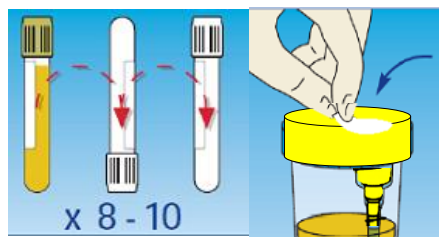


Mélangez délicatement par retournement le flacon

Retirez l'étiquette de protection sans la jeter, puis insérer les tubes dans l'orifice bouchons vers le bas  
Ordre à respecter :



L'urine va monter toute seule dans le tube jusqu'à ce que le tube soit rempli



Retournez 8 à 10 fois les tubes afin d'homogénéiser le contenu puis replacez l'étiquette sur le couvercle



Identifiez correctement les tubes et le flacon **avec votre nom et prénom et date de naissance**



**Complétez la fiche de renseignements**

Déposez les prélèvements dès que possible au laboratoire (laissez les prélèvements au réfrigérateur dans l'attente)

Pour toute question, composer le : 03.27.81.13.00

**A COMPLETER PAR LE PATIENT****IDENTITÉ**

Nom ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Adresse mail : .....

N° Sécurité sociale : ..... Caisse : .....

Mutuelle : ..... N° AMC : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RECUEIL**➤ **Date et heure de recueil des urines :**

le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ h \_\_\_

➤ **Heure percutage des urines**

à \_\_\_ h \_\_\_

➤ **Les urines ont-elles été mises au frigo ?** Oui  Non. Si oui à \_\_\_ h \_\_\_➤ **Mode de recueil :**

- Urines 1<sup>er</sup> jet
- Urines 2<sup>ème</sup> jet
- Sonde urétérale
- Sondage aller-retour
- Collecteur d'urine (poche adhésive) bébé
- Dérivation selon Bricker
- Ponction sus pubienne
- Sonde d'urétérostomie
- Sonde de néphrostomie
- Sonde à demeure
- Collecteur pénien

➤ **Si sonde, position de la sonde ?** Droite  Gauche➤ **Avez-vous des brûlures en urinant ou des envies fréquentes d'uriner ?** Oui  Non➤ **Avez-vous de la fièvre (plus de 38°C) ?** Oui  Non➤ **Pour les femmes, êtes-vous enceinte ?** Oui  Non➤ **Bilan pré-opératoire urologique** Oui  Non➤ **Prenez-vous un antibiotique ?** Oui  Non

Si oui, lequel : .....

et date de la dernière prise : .....

➤ **Avez-vous subi un sondage urinaire ou une intervention chirurgicale urogénitale dans les 7 jours qui précèdent ?** Oui  Non➤ **Avez-vous d'autres symptômes ?** Oui  Non Si oui, lesquels :

.....

**RÉCUPÉRATION DES RÉSULTATS** Internet  Laboratoire  Pharmacie  Courrier  Mail