

**A COMPLETER PAR LE PATIENT**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :**     /     /  
**Date de prélèvement :**     /     / **Heure de prélèvement :**     h

**Mode de recueil :**

- Miction en milieu de jet      Sonde à demeure      Sur collecteur (pose < 30 min)      Par sondage

**Prélèvement à domicile :** *l'acheminement des urines au laboratoire doit se faire dans les 2 h à température ambiante, en cas de délai supérieur à 2h, conserver l'échantillon IMPERATIVEMENT au réfrigérateur pour une durée maximale de 12h.*     **Conservation au réfrigérateur :**      OUI      NON

**Contexte :**

- Grossesse      Chimiothérapie en cours      Bandelette urinaire positive  
 Bilan avant intervention chirurgicale      Hospitalisation récente      Greffe rénale  
 Insuffisance rénale (-)      Malformation connue de l'appareil urinaire  
 Chirurgie récente sur l'appareil urinaire      Sonde double J      Autre **à préciser:** .....

**Renseignements cliniques :**

- Douleur ou brûlures lorsque vous urinez      Augmentation de la fréquence des mictions  
 Douleur lombaire unilatérale avec fièvre      Fièvre      Sang dans les urines  
 Absence de signes cliniques      Contrôle après traitement

**Notion d'allergie connue aux ATB**
 NON

 OUI si oui, lequel :

**Antibiotiques ou probiotique avant recueil**
 NON

 OUI si oui, lequel :

**Antibiotiques prescrits après le recueil**
 NON

 OUI si oui, lequel :

**RECOMMANDATIONS AU PATIENT**

**RESERVE AUX ETABLISSEMENTS DE SOINS**

Date et heure de transfert sur tube boraté :     /     /     à :     H     Visa :

**RESERVE AU LABORATOIRE**

Date et heure de réception :     /     /     à :     H     Visa :

Conforme : OUI     NON     Remarques éventuelles :