Ouilab Biosmose IDF	**Préconisation et renseignement ECBU 2ème jet et sondage aller-retour**	**DE-SECR-011** **Version 02**

QUAND FAIRE LE RECUEIL ?

- Idéalement sur les **premières urines du matin** ou au moins 3 heures après la dernière miction. (En présence de symptômes, recueil des urines après un maximum de rétention).
- **Avant toute prise d'antibiotique**. Si vous les avez commencés, attendre 48h après la fin du traitement pour faire l'examen (**sauf indication contraire du médecin**).

INSTRUCTION DE RECUEIL

- Se laver les mains et faire une **toilette locale soigneuse** à l'eau et au savon (ou avec la lingette désinfectante fournie par le laboratoire).
- Ouvrir le flacon stérile remis par le laboratoire en dévissant le couvercle (sans enlever l'étiquette ni toucher l'opercule).
- **Eliminer le 1er jet d'urines** dans les toilettes et recueillir la suite des urines dans le flacon (Idéalement 10 ml minimum). **Refermer** soigneusement le flacon.
- Remplir la fiche de renseignements ci-dessous.

ACHEMINEMENT DE L'ECHANTILLON AU LABORATOIRE

- Apporter le flacon au laboratoire dans les plus brefs délais. En cas de dépôt différé : conserver les urines **au réfrigérateur**. Les urines peuvent se conserver maximum 1h30 à température ambiante et 12h au réfrigérateur. (*Si vous avez dépassé ces délais, veuillez en informer le laboratoire).*
- Heure limite de dépôt au laboratoire si possible **30 min** avant la fermeture.

RENSEIGNEMENTS A COMPLETER PAR LE PATIENT

Nom :..... Prénom :..... Né(e) le :..... Sexe : F□ M□

Date de recueil : ..... Heure de recueil : ..... Conservation à 4°C... □ **Oui** □ **Non**

Urines conservées moins de 1h30 en ambiant et moins de 12h au réfrigérateur ? □ **Oui** □ **Non** *(CPA)*

Les urines ont-elles été recueillies par sondage aller-retour ?..... □ **Non** □ **Oui** *(!Origine !)*

Avez-vous retenu vos urines au moins 3 heures avant le recueil ?..... □ **Oui** □ **Non** *(COMCP)*

Avez-vous fait une toilette intime et éliminé le 1er jet d'urine ?..... □ **Oui** □ **Non** *(CPA)*

Avez-vous pris un antibiotique dans les dernières 48h ? ..... □ **Non** □ **Oui** *(CPA/COMCP)*

Le médecin vous a-t-il prescrit des antibiotiques à débuter après le recueil ? □ **Non** □ **Oui**

Détail du traitement antibiotique : Nom :..... Durée : ..... Dernière prise le :.....

Fièvre / Frissons / Douleur lombaire inhabituelle :..... □ **Non** □ **Oui** *(URG)*

Brulures en urinant ou envies fréquentes /Difficultés :..... □ **Non** □ **Oui** *(Si ♂ ou enfant : URG)*

Grossesse (si pertinent) : .....□ **Non** □ **Oui**

Période de règles (si pertinent) : .....□ **Non** □ **Oui**

Chirurgie **URO/gynéco récente** ou Instillation vésicale .....□ **Non** □ **Oui, Date :** .....

Motif de l'examen si non renseigné au-dessus : .....

A remplir par le laboratoire : Prélèvement réceptionné par ..... le ..... à .....

Conforme : □ **Oui** □ **Non** → dérogation du biologiste ? : □ Oui □ Non

LA VERSION KALLAB FAIT FOI