

Fiche de renseignements cliniques ECBU / Culot	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Date de Naissance :</b>	<b>Nom de naissance :</b>
<b>Date du recueil :</b>	<b>Heure du recueil :</b>

<input type="checkbox"/> Urines apportées au laboratoire <b>APL</b>	<input type="checkbox"/> Urines émises au laboratoire <b>ELA</b>	<input type="checkbox"/> Sondage urinaire <b>SON</b> OUI NON
---	--	---

<input type="checkbox"/> Avez-vous commencé un traitement antibiotique ? Si OUI lequel : NON <input type="checkbox"/>	<i>ATB</i>
<input type="checkbox"/> Est-ce une suspicion d'infection urinaire (fièvre ou douleurs mictionnelles) ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>INF</i>
<input type="checkbox"/> Bilan systématique OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>SYS</i>
<input type="checkbox"/> Est-ce un contrôle après un traitement antibiotique ? Si OUI quel traitement : NON <input type="checkbox"/>	<i>CON</i>
<input type="checkbox"/> Contrôle post opératoire (prostate, rein, vessie.)	<i>POS</i>
<input type="checkbox"/> Bilan avant opération OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>PRE</i>
<input type="checkbox"/> Grossesse OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>GRO</i>
<input type="checkbox"/> Calcul OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>CAL</i>
<input type="checkbox"/> Ne sait pas OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>PAS</i>
<input type="checkbox"/> En période de règles OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Flacon borate <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Réception au LBM Date : Heure : LOGIN :
< 2 heures T° ambiante ou < 12 h frigo Conforme <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> DEL

Fiche de renseignements cliniques ECBU / Culot	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Date de Naissance :</b>	<b>Nom de naissance :</b>
<b>Date du recueil :</b>	<b>Heure du recueil :</b>

<input type="checkbox"/> Urines apportées au laboratoire <b>APL</b>	<input type="checkbox"/> Urines émises au laboratoire <b>ELA</b>	<input type="checkbox"/> Sondage urinaire <b>SON</b> OUI NON
---	--	---

<input type="checkbox"/> Avez-vous commencé un traitement antibiotique ? Si OUI lequel : NON <input type="checkbox"/>	<i>ATB</i>
<input type="checkbox"/> Est-ce une suspicion d'infection urinaire (fièvre ou douleurs mictionnelles) ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>INF</i>
<input type="checkbox"/> Bilan systématique OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>SYS</i>
<input type="checkbox"/> Est-ce un contrôle après un traitement antibiotique ? Si OUI quel traitement : NON <input type="checkbox"/>	<i>CON</i>
<input type="checkbox"/> Contrôle post opératoire (prostate, rein, vessie.)	<i>POS</i>
<input type="checkbox"/> Bilan avant opération OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>PRE</i>
<input type="checkbox"/> Grossesse OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>GRO</i>
<input type="checkbox"/> Calcul OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>CAL</i>
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>PAS</i>
<input type="checkbox"/> En période de règles OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Flacon borate <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Réception au LBM Date : Heure : LOGIN :
< 2 heures T° ambiante < 12h frigo Conforme <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> DEL

Laboratoire Bioventis
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se Laver les mains, puis faire une <b>toilette intime soigneuse à l'aide d'une lingette désinfectante</b> remise par le laboratoire ou à l'aide d'un savon antiseptique</li> <li>● <b>Éliminer le premier jet d'urine dans les toilettes</b></li> <li>● Uriner ensuite dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement.</li> </ul> <p>Afin de permettre l'interprétation de vos résultats par le biologiste <b>merci de compléter la fiche</b>. Le laboratoire s'engage à respecter la confidentialité de toutes les informations portées à sa connaissance.</p>

MARQUER SUR LE FLACON
<b>Nom, prénom et Date de Naissance</b> <b>Indiquer la date et l'heure de prélèvement</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Le prélèvement peut être conservé jusqu'à 1h à température ambiante ou 3h au réfrigérateur</b></li> </ul> <p>Remettre le prélèvement dans la poche plastique. Le transmettre avec la présente fiche au laboratoire.</p>

<b>Cas particulier des urinocols pour les enfants :</b> Après la toilette locale avec la lingette. Poser la pochette de recueil. Vérifier toutes les 15 min la présence d'urine. Ne pas laisser plus d'une heure. Le prélèvement doit être exempt de selles.
<b>Horaires du laboratoire :</b> <b>Lun-Vend : 7h-12h30 et 14h-18h30 Sam : 7h30-12h</b>

DE AO 076 10 Notice CBU Pochette 27/09/2017
---

Laboratoire Bioventis
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se Laver les mains, puis faire une <b>toilette intime soigneuse à l'aide d'une lingette désinfectante</b> remise par le laboratoire ou à l'aide d'un savon antiseptique</li> <li>● <b>Éliminer le premier jet d'urine dans les toilettes</b></li> <li>● Uriner ensuite dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement.</li> </ul> <p>Afin de permettre l'interprétation de vos résultats par le biologiste <b>merci de compléter la fiche</b>. Le laboratoire s'engage à respecter la confidentialité de toutes les informations portées à sa connaissance.</p>

MARQUER SUR LE FLACON
<b>Nom, prénom et Date de Naissance</b> <b>Indiquer la date et l'heure de prélèvement</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Le prélèvement peut être conservé jusqu'à 1h à température ambiante ou 3h au réfrigérateur</b></li> </ul> <p>Remettre le prélèvement dans la poche plastique. Le transmettre avec la présente fiche au laboratoire.</p>

<b>Cas particulier des urinocols pour les enfants :</b> Après la toilette locale avec la lingette. Poser la pochette de recueil. Vérifier toutes les 15 min la présence d'urine. Ne pas laisser plus d'une heure. Le prélèvement doit être exempt de selles.
<b>Horaires du laboratoire :</b> <b>Lun-Vend : 7h-12h30 et 14h-18h30 Sam : 7h30-12h</b>

DE AO 076 10 Notice CBU Pochette 26/09/2017
---