

Laboratoire Bioventis	
Date du recueil :	Heure :
Nom :	Prénom :
Date de Naissance :	
Nom de Jeune Fille:	<input type="checkbox"/> Toilette locale réalisée

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

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

Flacon borate	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Réception au LBM	Date :	Heure :
Personne réceptionnant	Conforme <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Laboratoire Bioventis	
Date du recueil :	Heure :
Nom :	Prénom :
Date de Naissance :	
Nom de Jeune Fille	<input type="checkbox"/> Toilette locale réalisée

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

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

Flacon borate	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Réception	Date	Heure
Personne réceptionnant	Conforme <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Laboratoire Bioventis	
Fiche de renseignements cliniques ECBU- Culot Urinaire	
Le laboratoire s'engage à respecter la confidentialité de toutes les informations portées à sa connaissance. Dans un souci constant d'amélioration de la qualité, merci de bien vouloir remplir cette fiche d'accueil	
<ul style="list-style-type: none"> ● Se Laver les mains, puis faire une toilette intime soigneuse à l'aide d'une lingette désinfectante remise par le laboratoire ou à l'aide d'un savon antiseptique ● Eliminer le premier jet d'urine dans les toilettes ● Uriner ensuite dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement 	

MARQUER SUR LE FLACON	
Nom, prénom et Date de Naissance	
Indiquer la date et l'heure de prélèvement	

<ul style="list-style-type: none"> ● Le prélèvement peut être conservé jusqu'à 1h à température ambiante ou 3h au réfrigérateur
Remettre le prélèvement dans la poche plastique. Le transmettre avec la présente fiche au laboratoire.

Cas particulier des urinocols pour les enfants :
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

DE A0 076 08 Notice CBU Pochette 23/09/2016

Laboratoire Bioventis	
Fiche de renseignements cliniques ECBU- Culot Urinaire	
Le laboratoire s'engage à respecter la confidentialité de toutes les informations portées à sa connaissance. Dans un souci constant d'amélioration de la qualité, merci de bien vouloir remplir cette fiche d'accueil	
<ul style="list-style-type: none"> ● Se Laver les mains, puis faire une toilette intime soigneuse à l'aide d'une lingette désinfectante remise par le laboratoire ou à l'aide d'un savon antiseptique ● Eliminer le premier jet d'urine dans les toilettes ● Uriner ensuite dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement 	

MARQUER SUR LE FLACON	
Nom, prénom et Date de Naissance	
Indiquer la date et l'heure de prélèvement	

<ul style="list-style-type: none"> ● Le prélèvement peut être conservé jusqu'à 1h à température ambiante ou 3h au réfrigérateur
Remettre le prélèvement dans la poche plastique. Le transmettre avec la présente fiche au laboratoire.

Cas particulier des urinocols pour les enfants :
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

DE A0 076 08 Notice CBU Pochette 23/09/2016
