





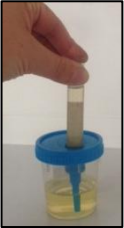




## Recueil d'urines pour ECBU (Examen Cytobactériologique des Urines)

**De préférence le matin au lever.** A défaut au moins 4 heures après la précédente miction.

Si urgence, effectuer le recueil dès que possible.

<b>1. Se laver les mains</b>	<b>2. Faire une toilette intime</b> à l'aide de la lingette fournie	<b>3. Ouvrir le pot de recueil</b>
		
<b>4. <u>Éliminer le premier jet d'urines</u></b> dans les toilettes	<b>5. Recueillir le second jet dans le pot</b> puis le refermer	<b>6. Décoller la languette</b>
		
<b>7. Enfoncer le tube, <u>bouchon vers le bas</u>, et attendre qu'il soit complètement rempli</b>	<b>8. Identifier le pot et le tube</b> avec votre nom et prénom	<b>9. Apporter le pot et le tube au laboratoire dès que possible</b> (utiliser le sachet fourni, joindre la fiche de renseignements complétée)
		

**Si vous rencontrez des difficultés pour remplir le tube :**

Conservez le pot au réfrigérateur et apportez-le au laboratoire dès que possible.

### Renseignements cliniques

- ✓ Avez-vous actuellement :
  - . des envies plus fréquentes d'uriner ?  OUI  NON
  - . des brûlures lorsque vous urinez ?  OUI  NON
  - . de la fièvre ou des frissons ?  OUI  NON
  - . mal en bas du dos ?  OUI  NON
  - . précisez si autres symptômes : .....
- ✓ Avez-vous pris des antibiotiques depuis moins d'une semaine ?  OUI  NON
  - . si oui, lesquels : .....
- ✓ Vous a-t-on prescrit un antibiotique à prendre après le recueil d'urines ?  OUI  NON
  - . si oui, lequel : .....
- ✓ Madame, êtes-vous enceinte ?  OUI  NON
- ✓ Cet examen vous est-il demandé en vue d'une opération ou d'une intervention urologique (instillation, cystoscopie...) ?  OUI  NON

**NOM / Prénom :**

**Heure du recueil :**