

## LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

Dr.S.BENMERIEM  
PHARMCIEN BIOLOGISTE

Recueil des urines pour la réalisation d'un ECBU  
(Examen cytotabactériologique des urines)

Pour assurer la qualité et la fiabilité des résultats il est important de respecter les instructions  
ci-après et de bien remplir la partie « renseignements ».

**Veillez rapporter cette fiche remplie au laboratoire avec votre prélèvement.**

Le recueil s'effectue sur les premières urines du matin.

En cas d'infection flagrante, le recueil peut être effectué sans attendre.

Comment effectuer ce recueil ?

- Se laver soigneusement les mains.
- Faire une toilette locale soignée à l'aide du savon (pour les femmes, effectuez une toilette du méat urinaire et de la région vulvaire d'un seul geste, d'avant en arrière).
- Commencer à uriner dans les toilettes (premier jet).
- puis uriner dans le flacon à bouchon rouge sans toucher le bord supérieur.
- Veiller à fermer le flacon soigneusement après le recueil.
- Inscrire nom, prénom, date de naissance sur le flacon.

**Merci de remplir les renseignements au dos de cette fiche**  
**Porter votre échantillon sans délai au laboratoire**



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : ☐ M ☐ F

Date et heure du recueil des urines :

|                                                                                                                    | OUI                      | NON                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Les urines ont-elles été mises au frigo                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si oui : combien de temps ? .....                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous des symptômes évoquant une infection urinaire ?<br>(Brûlures en urinant, envie fréquente d'uriner...)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous de la fièvre et/ou des douleurs dans le bas du dos ?                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Portez-vous une sonde urinaire ?                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pour les femmes :                                                                                                  |                          |                          |
| Êtes-vous enceinte ?                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sagit-il d'un examen systématique : (à préciser si possible)                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diabète ? Urologie ? Préopératoire ?                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le médecin vous a-t-il prescrit un antibiotique à prendre après le recueil?                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si OUI, lequel ? .....                                                                                             |                          |                          |
| OU                                                                                                                 |                          |                          |
| Sagit-il d'un contrôle après un traitement antibiotique ?                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si OUI, lequel et date de fin de traitement ? .....                                                                |                          |                          |
| Si vous avez répondu NON à toutes ces questions, pouvez-vous nous préciser ci-dessous le motif de cet examen ..... |                          |                          |

**Cadre réservé au laboratoire**  
Heure de réception au laboratoire :