

PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTE EN RÉPONDANT AU QUESTIONNAIRE CI-DESSOUS - Document à caractère confidentiel -

En gras : à renseigner obligatoirement

À compléter en lettres majuscules, noter les espaces / apostrophes / tirets

ÉTIQUETTE PATIENT

Nom naissance **Nom utilisé** **Sexe** H F

1^{er} Prénom **Prénom utilisé** **Date naissance**/...../.....

L'identité du patient est vérifiée à l'aide d'un justificatif à haut niveau de confiance (RNIV 2021) : carte nationale d'identité, passeport, titre permanent de séjour, livret de famille*,
* fournir la pièce d'identité des parents pour les mineurs extrait d'acte de naissance*

Prise en charge :

N° Sécurité Sociale **Mutuelle** **N° télétransmission/AMC** :

(matricule INS)

code INSEE lieu naissance

Tél. portable **Mail** : @

(n° responsable légal si mineur)

Adresse : **CP** : **Ville** :

PATIENT

PRÉLEVEMENT

Préleveur (Nom/Prénom/Qualité) :

Date : / / **Heure** : h

**!/ ** Rejeter les urines contenant un excès de sang (échantillon de couleur rouge ou marron foncé) **!/ **

Le prélèvement est à acheminer selon les recommandations décrites au verso, avec cette fiche complétée

DONNÉES CLINIQUES

SYMPTÔMES Non Oui, lesquels :

- Présence d'un écoulement urétral
- Sensation de brûlure ou gêne en urinant
- Douleurs testiculaires ou scrotales
- Douleurs abdominales
- Fièvre (depuis le : / /
- Envie d'uriner plus fréquentes / Incontinence
- Sang dans les urines
- Autre :

CONTEXTE CLINIQUE

- Suspicion IST* (contact à risque, partenaires multiples...)
 - Partenaire IST* positive
 - Récurrence / Persistance IST*
 - Contrôle après traitement
 - Autre :
- * Infection sexuellement transmissible

TRAITEMENT

Traitement en cours ou récent Antibiotique : Oui Non À venir Antifongique : Oui Non À venir

Date de début / / ou Date d'arrêt du traitement / /

Nom du traitement :

TRANS-FERT

Transfert / / à h **Par** IDE : Patient

NE PAS TRANSFÉRER SUR TUBE BORATÉ

Si transmission échantillon par IDE : diffusion systématique des résultats sauf opposition du patient* ou impossibilité

* Droit d'opposition du patient : contacter contactdpo@inovie.fr – Information : <https://labosud.fr/politique-de-confidentialite-rapd/>

LABO

Réception / / à h **Par** **Non conforme** :

Transfert à h **Par**

(réputé conforme si non coché)

- À réaliser à tout moment de la journée sur le **1^{er} jet d'urines** au moins **1 heure après la dernière émission** (miction).
Ne pas effectuer de toilette intime avant le recueil d'urine



- Éviter tout traitement antibiotique / antifongique, sauf avis contraire du médecin.
Contrôle après traitement : prélèvement à réaliser au moins 3 semaines après l'arrêt du traitement.
- **Pour la femme**, le 1^{er} jet d'urine n'est pas un mode de recueil recommandé, privilégier le prélèvement vaginal.

RECUEIL DES URINES - Préconisations (réservé au patient)

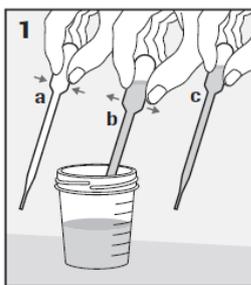
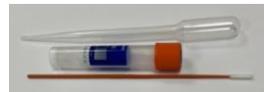
- ① Se laver soigneusement les mains au savon
- ② Recueillir le **début du premier jet d'urine** : environ 1 cm de hauteur d'urine dans le pot
- ③ Refermer hermétiquement le flacon
- ④ **Noter votre identité complète (nom naissance, prénom, date de naissance et sexe)** sur le flacon et le mettre dans le sachet accompagné de la **prescription**

ACHEMINEMENT AU LABORATOIRE

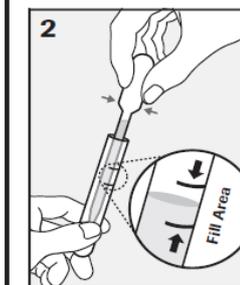
- Transmettre le prélèvement le plus rapidement au laboratoire.
- Délai **recommandé** : **24 heures à température ambiante ou réfrigérée**

TRANSFERT DES URINES – Préconisation (réservé au laboratoire ou l'infirmier(e))

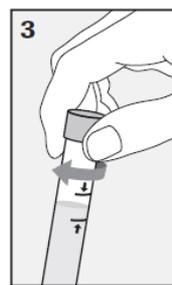
- Utiliser le kit « Multicollect »



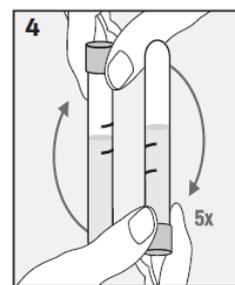
① **PIPETER** : transférer immédiatement l'urine dans le tube de milieu pour Multicollect en utilisant la pipette jetable fournie.
REMARQUE : si l'échantillon d'urine ne peut être transféré immédiatement, il peut être conservé entre 2°C et 30°C pendant 24 heures au maximum.



② **TRANSFÉRER** : le volume correct d'urine a été ajouté lorsque le niveau de liquide se situe entre les deux lignes noires sur l'étiquette du tube.



③ **FERMER** : refermer le tube de milieu Multicollect en serrant bien le bouchon.



④ **MÉLANGER** : retourner le tube 5 fois pour mélanger. L'échantillon est désormais prêt pour le transport.

- Si demande de recherche *Ureaplasma urealyticum* (deuxième intention) : transfert sur tube neutre

Remarque : Seules les recommandations du manuel de prélèvement en ligne font foi : (<https://labosudb.manuelprelevement.fr/>)