

- Document à caractère confidentiel -

*Cette fiche doit être jointe à chaque prélèvement accompagnée de la prescription
Pour les prélèvements qui ne sont pas déposés directement au laboratoire, en cas de tiers payant, merci de joindre une photocopie de l'attestation carte vitale et de la mutuelle.*

PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTE EN RÉPONDANT AU QUESTIONNAIRE CI-DESSOUS

Nom

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Adresse

*Étiquette
Patient réservé au laboratoire*

Date et heure de recueil :/...../..... àh.....

Nature du prélèvement : Urines Biopsie vésicale

Renseignements cliniques :

- Avez vous séjourné récemment en zone d'endémie :
 Non Oui: Afrique Madagascar Proche orient

La demande n'est pas justifiée pour les autres localisations géographiques

- Au cours de ce voyage, avez vous pris des bains d'eau douce (lacs, rivières) :
 Non
 Oui

- Avez vous du sang dans les urines (hématurie) :
 Non
 Oui

- Avez vous une hyper-éosinophilie :
 Non
 Oui
 Je ne sais pas

Condition de réalisation du prélèvement :

Les **conditions de recueil** sont **primordiales** pour optimiser la sensibilité de l'examen

Au laboratoire, recueillir les urines de la miction du matin après effort physique (course, sautilllements, montée et descente des escaliers) et en forçant en fin de miction, sur 1 à 2 pots à urines fournis.