LABOSUD	**Préconisations: 1er jet d'urines (C.trachomatis, Gonocoque, M. genitalium par PCR / Trichomonas / Mycoplasmes (culture))**

- 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

Etiquette patient
Réservé au laboratoire

Nom : ……………………..……..

Nom de naissance : …………………....................................……

Prénom : ………………………...……

Date de naissance :……………..............................….............

Adresse :...

Prélèvement : ❑ Laboratoire ❑ Domicile ❑ EDS : ….................. Service : ….....................................

Date et heure de recueil : ………/………/………… à ………h……….

Traitement : En cours ou récent ❑ Non ❑ Oui ❑ A venir
Lequel …... Débuté le….…./…..…/………. ou arrêté le …..…./…..…/……….

Renseignements cliniques
Ces informations seront prises en compte pour l'interprétation et la validation biologique des résultats (Norme NF EN ISO 15189)

❑ Risque de transmission d'Infection Sexuellement Transmissible (rupture de préservatif, partenaires multiples...)
❑ Récidive d'IST (Infection Sexuellement Transmissible)
❑ Contrôle après traitement
❑ Autres : …..

Signes cliniques : ❑ Non ❑ Oui
Si oui, lesquels ?

❑ Sensation de brûlure ou gêne en urinant
❑ Fièvre, depuis quand ?...................................
❑ Douleurs testiculaires ou scrotales
❑ Douleurs abdominales
❑ Présence d'un écoulement urétral
❑ Envie d'uriner plus fréquentes/incontinence
❑ Sang dans les urines
❑ Autres :……………………………………

Partie à remplir par le site périphérique :

Heure de réception : ....h........... Date :...….../......../.......... Par :…...............
Type d'échantillons : ❑ Pot stérile ❑ Milieu PCR urine
❑ Autre :..

Conforme : ❑ Oui ❑ Non
Si non motif : …...

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE FAIT FOI

Modalités de recueil :

- A réaliser à tout moment de la journée sur le **1er jet d'urines** au moins **1 heure après la dernière émission** (miction).

- **Réaliser l'examen avant toute prise d'antibiotiques** sauf avis contraire du médecin. En cas de contrôle après traitement pour *C. trachomatis*, attendre 5 à 6 semaines après l'arrêt pour réaliser un nouveau prélèvement ; pour les mycoplasmes et *trichomonas*, attendre 15 jours.

- **Pour la femme**, les recherches sur le premier jet urinaire ne sont pas recommandées, **elles doivent être effectuées sur un prélèvement vaginal.**

Étapes réalisées par le patient

Ne pas effectuer de toilette intime avant le recueil d'urine

- Se laver soigneusement les mains au savon.

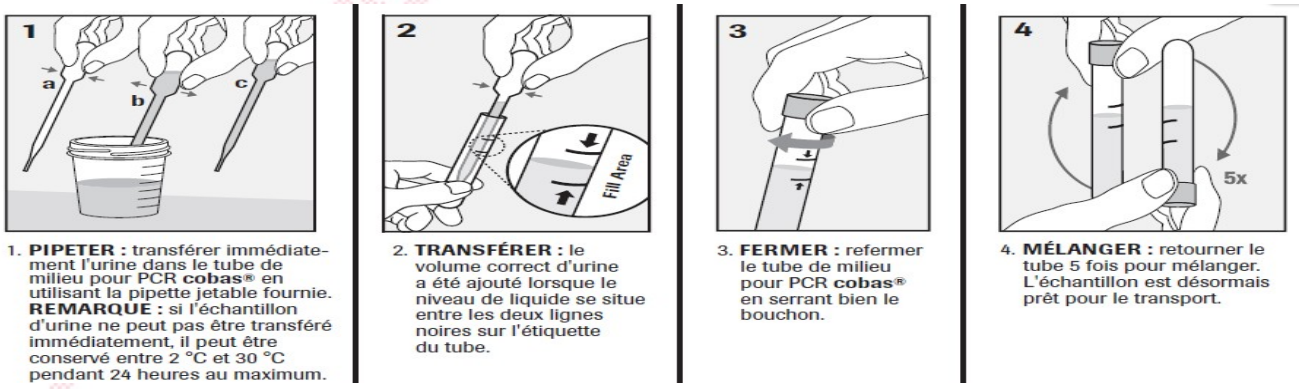
- Recueillir **le début du premier jet d'urine** : **10 ml** du flux d'urine initial dans le flacon stérile fourni par le laboratoire.

- Refermer hermétiquement le flacon.

- **Noter votre identification complète** sur le flacon et le mettre dans le sachet accompagné de **la prescription et de cette fiche complétée.**

Étapes réalisées par le laboratoire ou l'infirmier(e) pour la recherche de *C. trachomatis*, Gonocoques, *M. genitalium* par PCR : modalités de transfert dans les tubes de transport

Utiliser le kit « cobas[R] PCR urine sample kit »



Acheminer (entre 2°C et 30°C) le milieu pour PCR Cobas[R] contenant l'urine.

Attention : rejeter les urines contenant un excès de sang (échantillon de couleur rouge ou marron foncé).

NE PAS TRANSFÉRER SUR BORATE

Recommandations Rémic

NB : Mise en garde et précautions d'emploi des tubes COBAS : en cas de renversement, nettoyer D'ABORD avec un détergent et de l'eau puis avec de l'eau de javel à usage domestique (sinon risque de libération d'un gaz nocif).