

- 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

Téléphone

Adresse

Étiquette patient
Réservé au laboratoire

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

Prélevé : Laboratoire Domicile EDS : Service :

Traitement : Non Oui A venir

Nom de l'antibiotique

Date de début de traitement.....

Ou traitement arrêté depuis.....

Modalité de recueil: 1^{er} jour 2^{ème} jour 3^{ème} jour

Conservation à 4°C: Non Oui Durée.....

Renseignements cliniques :

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

Antécédent tuberculose Suspicion d'infection tuberculeuse
 Immunodépression Autres :

Signes cliniques :

Fièvre Perte de poids Altération de l'état général
 Leucocyturie sans germe Hématurie
 Autres

Partie à remplir par le site périphérique :

Heure de réception :h..... Date :/...../.....
 Par : Conforme : Oui Non
 Si non motif :

Modalités de recueil :

Réaliser l'examen avant toute prise d'antibiotiques sauf avis contraire du médecin.
 Répéter l'examen sur 3 jours consécutifs.

Étapes réalisées par le patient :



**RESTRICTION HYDRIQUE :
NE PAS BOIRE DEPUIS LA VEILLE AU SOIR**

- Au réveil, remplir le flacon avec la première émission (miction) des urines de la nuit.
- Refermer aussitôt et très soigneusement le flacon.
- Noter sur le flacon votre identification complète.

Transmettre, chaque jour, le flacon dans les 2 heures maximum après le prélèvement sinon le conserver au réfrigérateur 12h maximum.

Recommandations TBC 2010 – American Thoracic Society/CDC