



FORMULAIRE DE PRECONISATIONS ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

ECBU

Page 2 sur 5

MU-PREA-FE-004
Version : 05

PRECONISATIONS

A réaliser à distance de tout traitement antibiotique (sauf avis de votre médecin)

Matériel :	Protocole de recueil :
<ul style="list-style-type: none">• Un flacon stérile• Un antiseptique local• Cette fiche• Un sachet double poche• Un carré absorbant (à laisser dans le sachet, utile lors du transport)	<ul style="list-style-type: none">• De préférence sur les premières urines du matin ou à distance de plus de 3 heures de la miction précédente.• Se laver les mains• Faire une toilette soignée du méat urinaire (savon ou lingette antiseptique fournie)• Uriner le premier jet dans les toilettes• Uriner ensuite dans le flacon et le fermer hermétiquement• Identifier le flacon avec Nom, Prénom, date de naissance du patient• Le placer à l'intérieur du sachet double poche• Fermer la poche avec l'adhésif• Remplir cette fiche et la placer dans la poche extérieure du sachet

INFORMATIONS A REMPLIR PAR LE PATIENT

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

DATE DE RECUEIL :

HEURE DE RECUEIL :

MODALITES DE RECUEIL :

1er jet urinaire

2ème jet urinaire

Urinocol

Clampage d'une sonde à demeure

Dérivation externe : urostomie

Sondage aller-retour

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Grossesse ? oui non

Brulures urinaires / douleurs lombaires oui non

Fièvre oui non

Greffe rénale oui non

Insuffisance rénale chronique sévère oui non

Anomalie malformation urinaire oui non

Chimiothérapie, immunodépression ? oui non

Pré-opératoire oui non

Geste invasif urologique programmé oui non

Traitement antibiotique en cours oui non

Si oui, lequel ? Posologie et durée :

Antibiotiques à prendre après ce recueil oui non

Si oui, lequel ? Posologie et durée :

Contrôle post-traitement oui non

Si oui, traitement antibiotique arrêté depuis combien de jours ?

Notion de voyage en outre-mer oui non

Transport rapide au laboratoire : à T°C ambiante **MAXIMUM 2 heures**

si conservation à 4°C **MAXIMUM 12 heures**

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE / IDE

Urines transférées sur tube boraté oui non

ETIQUETTE CODE-BARRE

HEURE DE RECEPTION :



FORMULAIRE DE PRECONISATIONS ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ECBU

Page 3 sur 5

MU-PREA-FE-004
Version : 05

PROCEDURE

To be done at a **distance from any antibiotic treatment** (unless stated otherwise by your doctor)

What you need :	Urine collection protocol :
<ul style="list-style-type: none">• A sterile container• Local antiseptic• This document• A double pocket plastic bag• Absorbent paper (leave it in the bag, it is useful during transport)	<ul style="list-style-type: none">• Collect first morning specimen or if not possible then collect urine at least 3 hours or more after you went to the toilet last.• Wash your hands• Clean the area around the urethra with the antiseptic wipe provided or with soap and water• Void the first portion of the urine stream into the toilet• Then collect the midstream urine in the sterile container• Screw the lid of the container tightly shut• Write your name and date of birth on the container• Place the container in the double pocket plastic bag• Close the bag with care (adhesive tape)• Fill in this document and place it in the side pocket of the double pocket plastic bag

TO BE FILLED IN BY THE PATIENT

SURNAME :

Name at birth :

First name :

Date of birth :

DATE OF URINE COLLECTION:

TIME OF URINE COLLECTION :

URINE COLLECTION METHOD:

First stream urine

Mid stream urine

Urinocol

Clamping of indwelling urinary cathetar

Urinary diversion: urostomy

Urinary catheterization

CLINICAL INFORMATION :

Pregnancy ?

yes no

Burning feeling when urinating / lower back pain

yes no

Fever

yes no

Kidney transplant

yes no

Severe chronic kidney failure

yes no

Kidney or urine tract anomaly/birht defect

yes no

Chemotherapy, immunosuppression ?

yes no

Before surgery

yes no

Programmed invasive urological procedure

yes no

Ongoing antibiotic treatment

yes no

If yes, which one ? Dose and duration of treatment :

Antibiotics to be taken after this urine collection

yes no

If yes, which one ? Dose and duration of treatment :

Check-up after antibiotic treatment

yes no

If yes, when was the antibiotic treatment stopped ?

Travel in French overseas departments

yes no

Should be quickly transported to the laboratory : in less than 2 hours if kept at room temperature
 in less than 12 hours if stored at 4°C = 39°F (refrigerator)

TO BE FILLED IN BY THE LABORATORY / IDE

Urines transférées sur tube boraté

oui

non

ETIQUETTE CODE-BARRE

HEURE DE RECEPTION :

توصيات

PRECONISATIONS

يجرى هذا التحليل بعيدا عن تناول المضادات الحيوية (باستثناء طلب من عند الطبيب)
À réaliser à distance de tout traitement antibiotique (sauf avis de votre médecin)

<p>معدات Matériel :</p>	<p>كيفية جمع البول Protocole de recueil :</p>
<ul style="list-style-type: none"> • علبة تحليل معقمة <i>Un flacon stérile</i> • مطهر موضعي <i>Un antiseptique local</i> • هذه الورقة <i>Cette fiche</i> • كيس يحتوي على جنينين <i>Un sachet double poche</i> • مربعا ماصة (اتركه داخل الكيس مفيدا في أثناء نقل) <i>Un carré absorbant (à laisser dans le sachet, utile lors du transport)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • يفضل أن يكون البول الأول في الصباح أو بعد أكثر من 3 ساعات من البول السابق <i>De préférence sur les premières urines du matin ou à distance de plus de 3 heures de la miction précédente.</i> • غسل اليدين <i>Se laver les mains</i> • القيام بتنظيف فتحة مجرى البول بعناية (بالصابون أو المطهر) <i>Faire une toilette soignée du méat urinaire (savon ou lingette antiseptique fournie)</i> • يتم البول الأول في المراض Uriner le premier jet dans les toilettes • يتم البول الثاني في العلبة ثم يتم إغلاقها بإحكام Uriner ensuite dans le flacon et le fermer hermétiquement • القيام بتسجيل البيانات الخاصة على العلبة: الإسم العائلي والشخصي وتاريخ الولادة <i>Identifier le flacon avec Nom, Prénom, date de naissance du patient</i> • يتم وضع العلبة داخل الكيس <i>Le placer à l'intérieur du sachet double poche</i> • ثم يغلق باللصاق <i>Fermer la poche avec l'adhésif</i> • بعد ملاء هذه الورقة بعناية يجب وضعها في الجنب الخارجي للكيس <i>Remplir cette fiche et la placer dans la poche extérieure du sachet</i>

معلومات يجب إكمالها من قبل المريض

INFORMATIONS À REMPLIR PAR LE PATIENT

<p>الاسم العائلي: NOM</p> <p>الاسم الشخصي: Prénom</p> <p>تاريخ الولادة: Date de naissance</p> <p>تاريخ الجمع: DATE DE RECUEIL</p> <p><u>طريقة جمع البول</u> Mode de recueil</p> <p><input type="checkbox"/> البول الأول 1^{er} jet urinaire</p> <p><input type="checkbox"/> البول الثاني 2^{ème} jet urinaire</p> <p><input type="checkbox"/> أورينكول Urinocol</p> <p><input type="checkbox"/> لقط القسطرة البولية المستقرة Clampage d'une sonde à demeure</p> <p><input type="checkbox"/> إنحراف خارجي Dérivation externe urostomie</p> <p><input type="checkbox"/> قسطرة بولية ذهاب وإياب Sondage aller-retour</p>	<p><input type="checkbox"/> لا Non</p> <p><input type="checkbox"/> نعم Oui</p> <p><input type="checkbox"/> لا Non</p> <p><input type="checkbox"/> نعم Oui</p> <p><input type="checkbox"/> لا Non</p> <p><input type="checkbox"/> نعم Oui</p> <p><input type="checkbox"/> لا Non</p> <p><input type="checkbox"/> نعم Oui</p> <p><input type="checkbox"/> لا Non</p> <p><input type="checkbox"/> نعم Oui</p> <p><input type="checkbox"/> لا Non</p> <p><input type="checkbox"/> نعم Oui</p> <p><input type="checkbox"/> لا Non</p> <p><input type="checkbox"/> نعم Oui</p> <p><input type="checkbox"/> لا Non</p> <p><input type="checkbox"/> نعم Oui</p> <p><input type="checkbox"/> لا Non</p> <p><input type="checkbox"/> نعم Oui</p> <p><input type="checkbox"/> لا Non</p> <p><input type="checkbox"/> نعم Oui</p>	<p>الاسم العائلي عند الولادة: Nom de jeune fille :</p> <p>ساعة الجمع HEURE DE RECUEIL :</p> <p><u>المعلومات السريرية</u> Renseignements cliniques</p> <p>حمل Grossesse</p> <p>الإحساس بحروق عند البول / ألم الظهر الأوطأ Brulures urinaires / Douleurs lombaires</p> <p>حمى Fièvre</p> <p>زرع كلوي Grefte rénale</p> <p>فشل كلوي حاد Insuffisance rénale chronique sévère</p> <p>شذوذ أو تشوه بولي Anomalie malformation urinaire</p> <p>علاج كيميائي، مناعة Chimiothérapie, immunodépression</p> <p>قبل الجراحة Pré-opératoire</p> <p>لفتة بولية مبرمجة Geste invasif urologique programmé</p> <p>هل تناول المضادات الحيوية Traitement antibiotique en cours</p> <p>إذا نعم، ما هو وما هي الجرعة والمدة: Si oui, lequel posologie + durée</p> <p>هل سوف تناول المضادات الحيوية بعد هذا البول Antibiotiques à prendre après ce recueil</p> <p>إذا نعم، ما هو وما هي الجرعة والمدة: Si oui, lequel posologie + durée</p> <p>سفرها إلى مقاطعات وأقاليم ما وراء البحار : Notion de voyage en outre-mer</p>
--	---	---

النقل السريع إلى المختبر :

Transport rapide au laboratoire

كحد أقصى 2 ساعات إذا احتفظ البول في درجة حرارة الغرفة

à T°C ambiante MAXIMUM 2 heures

12 ساعات إذا احتفظ به في 4 درجات

si conservation à 4°C MAXIMUM 12 heures

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE / IDE

Urines transférées sur tube boraté

oui

non

ETIQUETTE CODE-BARRE

HEURE DE RECEPTION