

Avant de réaliser un prélèvement de bactériologie, il est conseillé de consulter :

Le manuel de prélèvement



Chapitre 14-Préconisation pour la réalisation d'un prélèvement de bactériologie

Chapitre 15- Fiches de préconisation patient remis par le laboratoire

Délai d'acheminement vers le laboratoire le plus rapidement possible

< 2h



LABORATOIRE

Avenue de Saint Plancard
Boîte postale 30183
31806 SAINT GAUDENS CEDEX

Tél : 05 62 00 44 50

Fax : 05 62 00 44 51

Ouvert au public

Du lundi au vendredi : 8h30-18h30

Samedi : 8h30-12h30



Préparation patient et recueil de l'urine
Hygiène et qualité dès le prélèvement

1 Se laver les mains puis procéder à une toilette intime minutieuse en suivant la procédure du laboratoire. Ouvrir le pot de recueil.

2 Uriner le premier jet dans le WC puis recueillir l'urine dans le pot.

3 Refermer le pot.

Ne pas soulever l'étiquette blanche. Ne pas toucher la canule intégrée.

BD
BD Diagnostics - Preanalytical Systems
Becton Dickinson France S.A.S. Siège social : 11, rue Aristide Bergès - CS 60004 - 38801 Le Pont de Claix Cedex. Société par actions simplifiée au capital de 62 823 000 Euros.
BD, le logo BD et Vacutainer sont la propriété de Becton, Dickinson & Company. © 2013 BD - ME_UrinePat_LAM_0713

Pour que chacun vive en bonne santé



Fiche de suivi médical externe
Prélèvement urinaire et de microbiologie

LABO-PREL-ENR-002-v02

Fiche de suivi médicale externe-Prélèvement urinaire et de microbiologie

LE PRELEVEUR - LE PRELEVEMENT



Nom ou code pour le personnel du CHCP : _____



Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ h ____

OUI NON Préciser la raison : _____

LE PATIENT



NOM : _____

Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : F M

Adresse : _____

N° Portable : _____ Obligatoire pour les résultats internet-Faire vérifier au patient son numéro de portable. Lui remettre « Vos résultats par internet ».

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Joindre la photocopie de l'attestation de sécurité sociale et de la mutuelle.

N° de SS : _____

N° de l'organisme : _____ Département : _____

Nom de la mutuelle : _____

Réservé au laboratoire



Heure de réception : ____ h ____

Initiales : _____

Prélèvement conforme : OUI NON

Code NC : _____



RENSEIGNEMENTS CLINIQUES GENERAUX ET EPIDEMIOLOGIQUES

Fièvre Frissons Hypothermie Hospitalisation récente < 6M

Diabète Immunodépression Vie en EHPAD Grossesse

Contexte oncologique Douleurs abdominales MAP

Antibiothérapie : Absence de traitement

ATB en cours Lesquels : _____

Prise d'ATB < 3 mois Lesquels : _____

Contrôle après traitement antibiotique

Renseignements cliniques divers : _____

Prélèvement urinaire

Chirurgie sur le tractus urinaire Pose d'une sonde à demeure

Pathologie chronique de l'arbre urinaire Sonde à demeure

Modalités de recueil :

Milieu de jet 1^{er} jet urinaire Sondage extemporané

Sur sonde à demeure Sur dispositif collecteur

Echantillon d'urine de 24 h Diurèse des urines : _____

Prélèvement de microbiologie

Origine du prélèvement : _____

Infections urogénitales :

Leucorrhées Brûlures Ulcérations Prurit

Infections respiratoires :

Douleurs thoraciques Images radiologiques Toux

Selles :

Voyage récent pays tropical Diarrhées sanglantes

Pus :

Morsures Griffures Bulle Lésions traumatiques Plaie

Dermatose chronique Folliculites Furoncle Impétigo

LES RESULTATS

A poster A garder au laboratoire A faxer N° : _____

Résultats internet : OUI NON (n° portable obligatoire)

Bilan pré-opératoire : OUI NON

Adresser une copie des résultats dans le service : _____

Patient = Personnel du CHCP : OUI NON