



NOM : Prénom : né(e) le :/...../.....

Préconisations de prélèvement	Renseignements
ECBU (EXAMEN CYTO BACTERIOLOGIQUE DES URINES)	
	Date du prélèvement : / / heure : :
<ul style="list-style-type: none"> Se laver les mains. Faire une toilette soigneuse à l'aide de lingettes désinfectantes remises par le laboratoire ou à l'aide d'un savon antiseptique. Éliminer le premier jet d'urine dans les toilettes. Uriner ensuite dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement. Identifier le flacon avec vos nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire ainsi que la date et heure de recueil. Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les 2 heures à température ambiante. Il peut être conservé au réfrigérateur (+4°C) maximum 12 heures. <input type="checkbox"/> Prélèvement sur borate <input type="checkbox"/> Mis au réfrigérateur à, préciser l'heure : : 	Brûlures à la miction Oui / Non Antibiothérapie en cours : Oui / Non Dépistage avant visite chez urologue Oui / Non Fièvre : Oui / Non Douleurs lombaires : Oui / Non Contrôle après traitement Oui / Non Grossesse : Oui / Non Examen avant cystographie : Oui / Non Greffe rénale : Oui / Non
COPROCULTURE ET EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES	
	Date du prélèvement : / / heure : :
<p><i>Cet examen est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques, à distance de tout traitement, avec un régime sans résidu la veille du recueil.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Recueillir les selles dans le flacon stérile fourni par le laboratoire. Identifier le flacon avec vos nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire. Noter la date et l'heure du recueil. Coproculture : Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les 2 heures à t° ambiante ou dans les 24h entre +2et+8°C Parasitologie des selles : Le flacon doit être acheminé au plateau technique dans les 4 heures à t° ambiante. Nécessité de 3 prélèvements de selles (délai de 3 jours entre deux prélèvements). 	Fièvre : Oui / Non Douleurs abdominales : Oui / Non Diarrhée : Oui / Non Antibiothérapie en cours : Oui / Non
PRELEVEMENT VAGINAL / PRELEVEMENT URETRAL	
	Date du prélèvement : / / heure : :
<ul style="list-style-type: none"> Prélèvement effectué par votre médecin, votre gynécologue, ou au laboratoire par le biologiste. (Les écouvillons doivent être acheminés au laboratoire dans les 2 heures). Si auto-prélèvement vaginal : <ul style="list-style-type: none"> - Introduire l'écouvillon avec précaution dans le vagin sur environ 5cm et tourner doucement 10 à 30 secondes. - Pour les petits tubes : introduire l'écouvillon dans le tube, casser la tige contre la paroi puis reboucher. - pour les grands tubes : introduire simplement l'écouvillon dans le tube. - Identifier le tube. 	Douleurs bas ventre : Oui / Non Brûlures : Oui / Non Pertes : Oui / Non Démangeaisons : Oui / Non Odeurs : Oui / Non Grossesse : Oui / Non Antibiothérapie en cours : Oui / Non
ECBC (EXAMEN CYTO BACTERIOLOGIQUE DE CRACHAT)	
	Date du prélèvement : / / heure : :
<ul style="list-style-type: none"> Prélèvement à réaliser lors d'un effort de toux, de préférence le matin, après rinçage de la bouche à l'eau. Identifier le flacon avec vos nom, prénom ainsi que la nature de l'échantillon. L'échantillon doit être acheminé au laboratoire dans les 2 heures. 	Fièvre : Oui / Non Toux : Oui / Non Douleurs thoraciques : Oui / Non Antibiothérapie en cours : Oui / Non

Cadre réservé au laboratoire : _____

Réception au laboratoire : Date : _____ Heure : _____ Visa : _____