



**Fiche de renseignements cliniques – Diagnostic
microbiologique des infections urinaires**

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

DATE ET HEURE DE RECUEIL : ___ / ___ / _____, ____ : ____

I. Préconisations pour le recueil

Prélèvement si possible le matin (il faut attendre au moins 4 heures entre la dernière miction et le recueil).

Se laver les mains. Faire une toilette soignée de la région vulvaire chez la femme et du gland chez l'homme avec la lingette désinfectante fournie par le laboratoire ou du savon antiseptique.

Éliminer le 1^{er} jet dans les toilettes, uriner dans le flacon stérile présent dans le kit et le refermer soigneusement.

IDENTIFIER LE FLACON (NOM ET PRENOM).

L'acheminer avec l'ordonnance au laboratoire dans les 2h suivant le recueil. Il peut être conservé au réfrigérateur (2-8°C) 24h maximum.

II. Signes fonctionnels

- Brûlures mictionnelles Difficultés à uriner Sang dans les urines
 Mictions fréquentes Fièvre Douleurs lombaires/abdominales

III. Contexte clinique, antécédents médicaux

Diabète : Oui Non

Préopératoire : Oui Non

Traitement immunosuppresseur : Oui Non



Antécédent récent (< 3 mois) de chirurgie prostatique ou vessie :
.....



Règles au moment du recueil
 Grossesse en cours : Terme le
 Antécédent récent (< 3 mois) de chirurgie gynécologique ou de la vessie :
.....

IV. Modalité du recueil

- Laboratoire Domicile Collecteur/Poche Sonde

V. Traitement en cours :

Antibiotique en cours ? Non si Oui lequel :

Antibiotique prévu après le recueil ? Non si Oui lequel :

Contrôle ECBU après traitement antibiotique ? Non si Oui lequel :