

Le recueil est réalisé, de préférence, avant toute prise d'antibiotique
Seule la version électronique fait foi.
Chez les femmes présentant des pertes même minimales, la mise en place d'une protection vaginale est préférable.

CONSIGNES POUR LE RECUEIL

Quand ?

Idéalement, recueillir les 1^{ères} urines du matin ou en n'ayant pas uriné depuis **2 heures**, si possible.

Comment ?

- 1 - **NE PAS FAIRE de toilette intime.** Faire un lavage hygiénique des mains.
- 2 - Ouvrir le flacon fourni en posant le couvercle, canule vers le haut. **Ne pas toucher la canule ni l'intérieur du flacon.**
- 3 - Commencer à uriner le 1^{er} jet d'urines directement dans le flacon.



Volume nécessaire = 10 à 15 mL environ (voir graduations du flacon ou repère noté par le personnel du laboratoire).

Bien refermer le flacon à fond pour éviter toute fuite.
Noter vos nom et prénom sur le flacon.

➤ Apporter le flacon au laboratoire, avec la fiche complétée, **dans l'heure suivant le recueil.**

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Date du recueil : Heure du recueil :

MOTIF DE L'EXAMEN (à cocher)

SUSPICION D'INFECTION (SYMPTOMES)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Écoulements | <input type="checkbox"/> Lésion(s) génitale(s) |
| <input type="checkbox"/> Brûlures en urinant | <input type="checkbox"/> Douleurs génitales |
| <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : | |

CONTROLE APRES TRAITEMENT

Préciser l'infection :

INFECTION CHEZ LE PARTENAIRE

RAPPORT NON PROTEGE

MOTIF INCONNU

AUTRES RENSEIGNEMENTS (à cocher)

Traitement antibiotique ?

- Aucun Prévu (pas commencé) Commencé Terminé

Nom de l'antibiotique :

Date d'arrêt (si contrôle après traitement) :

Le recueil est réalisé, de préférence, avant toute prise d'antibiotique
Seule la version électronique fait foi.
Chez les femmes présentant des pertes même minimales, la mise en place d'une protection vaginale est préférable.

CONSIGNES POUR LE RECUEIL

Quand ?

Idéalement, recueillir les 1^{ères} urines du matin ou en n'ayant pas uriné depuis **2 heures**, si possible.

Comment ?

- 1 - **NE PAS FAIRE de toilette intime.** Faire un lavage hygiénique des mains.
- 2 - Ouvrir le flacon fourni en posant le couvercle, canule vers le haut. **Ne pas toucher la canule ni l'intérieur du flacon.**
- 3 - Commencer à uriner le 1^{er} jet d'urines directement dans le flacon.



Volume nécessaire = 10 à 15 mL environ (voir graduations du flacon ou repère noté par le personnel du laboratoire).

Bien refermer le flacon à fond pour éviter toute fuite.
Noter vos nom et prénom sur le flacon.

➤ Apporter le flacon au laboratoire, avec la fiche complétée, **dans l'heure suivant le recueil.**

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Date du recueil : Heure du recueil :

MOTIF DE L'EXAMEN (à cocher)

SUSPICION D'INFECTION (SYMPTOMES)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Écoulements | <input type="checkbox"/> Lésion(s) génitale(s) |
| <input type="checkbox"/> Brûlures en urinant | <input type="checkbox"/> Douleurs génitales |
| <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : | |

CONTROLE APRES TRAITEMENT

Préciser l'infection :

INFECTION CHEZ LE PARTENAIRE

RAPPORT NON PROTEGE

MOTIF INCONNU

AUTRES RENSEIGNEMENTS (à cocher)

Traitement antibiotique ?

- Aucun Prévu (pas commencé) Commencé Terminé

Nom de l'antibiotique :

Date d'arrêt (si contrôle après traitement) :