

**Fiche de demande d'examen : ECBU** M.  Mme  Mlle  Enfant

NOM : .....

NOM de jeune fille .....

PRENOM : ..... TEL [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

DATE DE NAISSANCE [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

ADRESSE: .....

JOUR DU PRELEVEMENT ..... HEURE DU PRELEVEMENT .....

HEURE DE RECEPTION: .....

PRESCRIPTEUR: .....

RESULTATS :  POSTER PRIS AU LABORATOIRE INTERNET**Cachet de la pharmacie****RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Cocher la case en cas de réponse positive**Brûlures à la miction Fièvre Douleurs lombaires Grossesse Sonde urinaire Prises d'antibiotiques Contrôle après antibiotiques Contrôle avant intervention  
chirurgicale Contrôle après intervention  
chirurgicale **RECUEIL DES URINES****Pour un résultat fiable le recueil des urines dans le récipient stérile que l'on vous a remis doit respecter quelques règles:**

-Notez vos nom et prénom sur le flacon

-Dans la mesure du possible, recueillir les urines du matin

-Avant le recueil, procédez à une toilette intime-Afin d'éliminer le premier jet, commencez à uriner normalement dans les toilettes et recueillez ensuite directement l'urine dans le flacon

-Apportez le prélèvement à votre laboratoire sans tarder ou conservez le au réfrigérateur.