



IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Sexe Féminin Masculin

Laboratoire multisite
de biologie médicale du Diaconat

Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Roosevelt : 03.89.32.55.03

Fonderie : 03.89.36.76.90

Colmar : 03.89.21.23.98

Prélèvement extérieur / Renseignements obligatoires

Adresse habituelle : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

N°SS : _____

Caisse : _____

Mutuelle : _____

Si recueil au laboratoire :

Prélèvement le : ____ / ____ / ____ à ____

Modalités de recueil : Mi jet Sonde Autre

1er Jet (uniquement pour UIST)

Si urines apportées :

Réception le : ____ / ____ / ____ à ____ Visa : ____

Transmission des résultats :

Mail Courrier Retrait laboratoire

Copie médecin traitant

Renouvellement d'étiquettes

Renseignements cliniques : Cochez les cases qui vous concernent

- Douleurs ou brûlures en urinant ?
- Envie d'uriner fréquente ou incontrôlée ?
- Apparition d'une incontinence ?
- Fièvre ?
- Période de règles en cours ?
- Grossesse ?
- Douleurs lombaires ?
- Contrôle après infection traitée ?
- Greffé ?

- Malformation de l'appareil urinaire ?
- Pathologie prostatique ?
- Sous immunosupresseurs ou chimiothérapie ?
- Examen avant intervention chirurgicale ou exploration urodynamique ?
- S'agit-il d'un contrôle pré-post opératoire ?
- Prescription d'antibiotique ? Si oui lequel : _____
- Traitement ci-dessus déjà entamé ? OUI NON

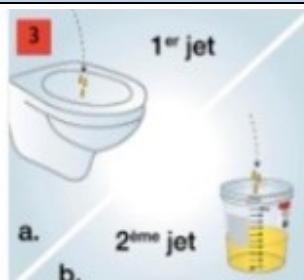
Modalités de prélèvement



1 Lavage des mains +
toilette intime



2 Ouvrir le flacon



3. 1er jet WC,
2 ème jet dans le flacon



4. Remplir au minimum
1 cm

Attention : écrire son nom / prénom / date de naissance sur le pot.

Délai acheminement



Flacon stérile sans conservateur

Délai 2 heures à 15-25°C

Délai 24 heures à 2-8°C