

L P A	FORMULAIRE	C2-F15
	Recueil d'urines pour recherche d'infection	
	<u>uretrale masculine (Chlamydia, gonocoques,...)</u>	
	Version 10 Date d'application : 2023-01-27 Page 1 sur 1	

① *Ouvrir le flacon au dernier moment et ne pas toucher l'intérieur.*

Le recueil doit être réalisé sur les premières urines du matin ou après au moins 4 heures sans avoir uriné :

- ~ Recueillir **le 1^{er} jet d'urines** (20 à 40mL) dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement
- ~ **Conservation du prélèvement** :
 - 4h à température ambiante
 - 24h au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C)
- ~ Identifier le flacon avec votre **nom** et votre **prénom**.
- ~ **Renseigner impérativement la fiche** ci-dessous.

Étiquette SCANFLOT
(réservé au laboratoire)

Renseignements cliniques à remplir par le patient

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

Adresse :

.....

Tél : __/__/__/__/__ N° sécurité sociale : __/__/__/__/__/__/__

Caisse :

Mutuelle :

Prescripteur :

Résultats : ☐ Internet : Adresse mail :

☐ à retirer au laboratoire ☐ à poster

Date du recueil : __/__/____ Heure du recueil : __ H __

Flacon conservé au réfrigérateur ? ☐ OUI ☐ NON

Date de début des symptômes : __ / __ / __

Clinique : ☐ Suspicion IST ☐ Antécédents IST **Si oui, préciser**

Ecoulement ☐ Oui ☐ Non **Si oui** : ☐ Abondant ☐ Purulent ☐ Saignements

Ulcération ☐ Oui ☐ Non Infection chez le/la partenaire ? ☐ Oui ☐ Non

Antibiothérapie ou antiviraux en cours : ☐ Oui ☐ Non Si oui lequel :

Contrôle post traitement : ☐ Oui ☐ Non Si oui lequel :

Autre :

➔ Joindre impérativement la prescription

Cadre réservé au laboratoire ☐ Anomalie

Réceptionné par : Le __/__/____ à __ H __