

FICHE DE SUIVI DE PRELEVEMENT

(document à caractère confidentiel)

RECUEIL DES URINES DANS LE CADRE D'UNE RECHERCHE DE CRISTALLURIE

date et heure du recueil :

Madame, Monsieur, veuillez SVP suivre les indications de recueil au dos et compléter cette fiche :

Mme/Melle/Mr : Prénom : Résultats :
Date de naissance :

- au laboratoire
- internet

Adresse :
..... (Renseigner Email)
n° tél. : Email: Prescripteur :

Noter aussi votre nom et prénom sur le flacon, Merci

Examen effectué en l'absence de prescription · OUI · NON
n° sécurité sociale :
nom/prénom de l'assuré : date de naissance :
caisse principale : mutuelle : n° adhérent :

PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTE EN REpondant AUX QUESTIONS SUIVANTES

Prenez-vous actuellement des **antibiotiques** ? · OUI · NON
Nom de l'antibiotique :
Prenez-vous actuellement d'autres **médicaments** ? · OUI · NON
Nom du ou des médicament(s) :

Etes-vous atteint d'une anomalie du tractus urinaire ou du rein ? · OUI · NON
Nom de l'anomalie si vous la connaissez :

Cette analyse est réalisée car vous avez déjà « fait » des calculs urinaires : · OUI · NON
Si oui, «Faites»-vous fréquemment des calculs urinaires ? · OUI · NON préciser combien par an :

«Faites»-vous fréquemment des infections urinaires ? · OUI · NON
Si OUI préciser combien par an :

Vous avez une maladie génétique prédisposant à l'apparition de calcul urinaire ? · OUI · NON
Nom de la maladie:

Vous avez une maladie rénale ou non prédisposant à l'apparition de calcul urinaire ? · OUI · NON
Nom de la maladie:

MODALITES DU RECUEIL

- premières urines du réveil
- deuxièmes urines du matin
- autre modalité, préciser :

RECUEIL DES URINES DANS LE CADRE D'UNE RECHERCHE DE CRISTALLURIE

**Veillez respecter les instructions ci-dessous
afin d'assurer la qualité et la fiabilité des résultats**

NE PAS UTILISER DE FLACON AVEC UNE POUDRE BLANCHE A L'INTERIEUR

Intérêt : La cristallurie est un examen qui permet d'apprécier le risque potentiel de lithiase rénale ou de récurrence de calculs urinaires ou encore de diagnostiquer certaines maladies génétiques.

Préconisations pour le prélèvement :

*Remarque : pour réaliser cet examen dans les conditions optimales, il faut recueillir **les premières urines du matin***

- Se laver les mains
- Respecter les consignes suivantes (*sauf indication contraire du médecin, précisée sur l'ordonnance*) :

- 1-ouvrir le flacon
- 2-commencer à uriner dans les toilettes (cela contribue à laver la partie inférieure de l'urètre)
- 2-stopper le jet
- 3-recueillir le milieu du jet dans le flacon stérile
- 4-finir d'uriner dans les toilettes
- 5-refermer le flacon soigneusement et hermétiquement (bien vérifier que le flacon soit correctement fermé)

TRES IMPORTANT

IDENTIFIER LE FLACON en inscrivant votre nom, prénom, date de naissance ainsi que la date et l'heure du recueil sur l'étiquette collée sur le flacon.

Si vous disposez d'étiquettes à votre nom fournies par le laboratoire, utilisez-les en ajoutant la date et l'heure du prélèvement.

REPLACER LE FLACON dans la poche et la fermer soigneusement après avoir enlevé la bande auto-collante.

REEMPLIR CONSCIENCIEUSEMENT LA FICHE

PLACER CETTE FICHE ET L'ORDONNANCE dans la pochette extérieure du sachet
(**Attention, ne pas mettre ces feuilles en contact direct avec le flacon**)

APPORTER LE FLACON AU LABORATOIRE RAPIDEMENT (dans l'heure**)
A UNE TEMPERATURE SUPERIEURE A 20°C.**

Le flacon ne doit pas être conservé au réfrigérateur