	FORMULAIRE	<b>C2-F15</b>
	<b>Recueil d'urines pour recherche de</b>	
	<b><u>Chlamydiae et Mycoplasmes</u></b>	
	Version <b>3</b> Date d'application : <b>2015-09-03</b> 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 2 heures de continence**.

- ~ Se laver les mains puis faire une toilette soignée à l'aide de la lingette désinfectante fournie ou à l'aide d'un savon antiseptique.
- ~ Recueillir **le 1<sup>er</sup> jet d'urines** dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement (au minimum 10 ml).
- ~ Conservation des échantillons :
  - recherche de Chlamydiae ou Gonocoque : 24h à température ambiante.
  - recherche de Mycoplasme : 2h à température ambiante ou 24h au réfrigérateur.
  - recherche de Mycoplasme, Chlamydiae et Gonocoque : 24h au réfrigérateur.
- ~ Identifier le flacon avec votre **nom** et votre **prénom**.
- ~ **Renseigner** impérativement **la fiche** ci-dessous et joindre l'ordonnance.

### Fiche de renseignements

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe : F M

Adresse : .....

Tél : .....

N° sécurité sociale : ..... Caisse : ..... Mutuelle : .....

Médecin prescripteur : .....


Résultats :  à poster  à prendre au laboratoire  Internet  
*si vous n'avez pas de code internet, veuillez contacter le laboratoire pour qu'il vous les transmette*

**Date du recueil :** ..... **Heure du recueil :** .....

Traitement antibiotique :  non  oui avant recueil  oui après recueil

contrôle après traitement Nom de l'antibiotique : .....

<b><u>Cadre réservé au laboratoire</u></b> <input type="radio"/> Anomalie Réceptionné par : ..... Le ..... à ..... h .....
---

	FORMULAIRE	<b>C2-F15</b>
	<b>Recueil d'urines pour recherche de</b>	
	<b><u>Chlamydiae et Mycoplasmes</u></b>	
	Version <b>3</b> Date d'application : <b>2015-09-03</b> Page 1 sur 1	

Le recueil doit être réalisé **sur les premières urines du matin** ou **après au moins 2 heures de continence**.

- ~ Se laver les mains puis faire une toilette soignée à l'aide de la lingette désinfectante fournie ou à l'aide d'un savon antiseptique.
- ~ Recueillir **le 1<sup>er</sup> jet d'urines** dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement (au minimum 10 ml).
- ~ Conservation des échantillons :
  - recherche de Chlamydiae ou Gonocoque : 24h à température ambiante.
  - recherche de Mycoplasme : 2h à température ambiante ou 24h au réfrigérateur.
  - recherche de Mycoplasme, Chlamydiae et Gonocoque : 24h au réfrigérateur.
- ~ Identifier le flacon avec votre **nom** et votre **prénom**.
- ~ **Renseigner** impérativement **la fiche** ci-dessous et joindre l'ordonnance.

### Fiche de renseignements

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe : F M

Adresse : .....

Tél : .....

N° sécurité sociale : ..... Caisse : ..... Mutuelle : .....

Médecin prescripteur : .....

Résultats :  à poster  à prendre au laboratoire  Internet  
*si vous n'avez pas de code internet, veuillez contacter le laboratoire pour qu'il vous les transmette*

**Date du recueil :** ..... **Heure du recueil :** .....

Traitement antibiotique :  non  oui avant recueil  oui après recueil

contrôle après traitement Nom de l'antibiotique : .....

<b><u>Cadre réservé au laboratoire</u></b> <input type="radio"/> Anomalie Réceptionné par : ..... Le ..... à ..... h .....
---