GROUPE BIOMAG
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

# C1-4ENR53 Version 1

# Preconisations pour la recherche de Bilharziose urinaire

Date d'application : 2019-03-18

# RECHERCHE DE BILHARZIOSE URINAIRE

Urines recueillies le : ...../.../..... A .....h.....

## Identité patient

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....
Prénom : ..... Sexe : □ F □ M
Date de naissance : ...../...../.....
Adresse : .....
CP : ..... Ville : .....
Téléphone : .....
(Numéro de téléphone portable indispensable pour obtenir les résultats sur internet)
Résultats : □ Laboratoire □ Courrier □ Pharmacie/IDE □ Internet (www.groupebiomag.com)

## Renseignements cliniques (**obligatoires**)

| | OUI | NON |
|---|---|---|
| Présence de sang | | |
| Avez-vous eu un contact avec l'eau douce (lacs, rivière) | | |
| Voyage au cours des 6 derniers mois | | |

Si oui, précisez ≤ Afrique ≤ Madagascar ≤ Proche-Orient ≤ Corse Autre:..... :
Durée du séjour : .....

1. Utiliser le flacon fourni par le laboratoire.
2. Recueillir la totalité de la **première miction matinale**
3. Identifier le flacon avec votre Nom et Prénom, Date de naissance.
4. Acheminer le flacon **dans la matinée** suivant le recueil **en le conservant à température ambiante.**

**ATTENTION TOUT FLACON NON IDENTIFIE ET/OU NON ACHEMINE DANS LES DELAIS NE SERA PAS ACCEPTE**


# RECHERCHE DE BILHARZIOSE URINAIRE

Urines recueillies le : ...../.../..... A .....h.....

## Identité patient

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....
Prénom : ..... Sexe : □ F □ M
Date de naissance : ...../...../.....
Adresse : .....
CP : ..... Ville : .....
Téléphone : .....
(Numéro de téléphone portable indispensable pour obtenir les résultats sur internet)
Résultats : □ Laboratoire □ Courrier □ Pharmacie/IDE □ Internet (www.groupebiomag.com)

## Renseignements cliniques (**obligatoires**)

| | OUI | NON |
|---|---|---|
| Présence de sang | | |
| Avez-vous eu un contact avec l'eau douce (lacs, rivière) | | |
| Voyage au cours des 6 derniers mois | | |

Si oui, précisez ≤ Afrique ≤ Madagascar ≤ Proche-Orient ≤ Corse Autre:..... :
Durée du séjour : .....

1. Utiliser le flacon fourni par le laboratoire.
2. Recueillir la totalité de la **première miction matinale**
3. Identifier le flacon avec votre Nom et Prénom, Date de naissance.
4. Acheminer le flacon **dans la matinée** suivant le recueil **en le conservant à température ambiante.**

**ATTENTION TOUT FLACON NON IDENTIFIE ET/OU NON ACHEMINE DANS LES DELAIS NE SERA PAS ACCEPTE**