GROUPE BIOMAG
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

C1-4ENR52 Version 1

Recueil des urines pour une recherche de Chlamydia trachomatis +/- Neisseria gonorrhoeae par PCR

Date d'application : 2019-03-19

GROUPE BIOMAG LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

RECUEIL DES URINES POUR UNE RECHERCHE DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS ET/OU NEISSEIRIA GONORRHOEAE PAR PCR

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)

Antibiotiques

□ Absence
□ Récent / en cours Débuté le : ...../...../..... Arrêté le ...../...../....
Nom de l'antibiotique : .....
□ A venir (à débuter après le prélèvement) Nom de l'antibiotique : .....

- ✓ Ne pas avoir uriné pendant 1 heure minimum. Se laver les mains. Ne faire aucune toilette intime avant de procéder au prélèvement
- ✓ Collecter le premier jet de l'urine dans le flacon stérile (sans conservateur) fourni par le laboratoire (1/4 du flacon maximum) et le refermer soigneusement.
- ✓ Identifier le flacon avec votre Nom et Prénom, Date de naissance.
- ✓ Acheminer le flacon dans la journée suivant le recueil en le conservant entre 2°C et 30°C.

ATTENTION TOUT FLACON NON IDENTIFIE NE SERA PAS ACCEPTE

GROUPE BIOMAG LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

RECUEIL DES URINES POUR UNE RECHERCHE DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS ET/OU NEISSEIRIA GONORRHOEAE PAR PCR

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)

Antibiotiques

□ Absence
□ Récent / en cours Débuté le : ...../...../..... Arrêté le ...../...../....
Nom de l'antibiotique : .....
□ A venir (à débuter après le prélèvement) Nom de l'antibiotique : .....

- ✓ Ne pas avoir uriné pendant 1 heure minimum. Se laver les mains. Ne faire aucune toilette intime avant de procéder au prélèvement
- ✓ Collecter le premier jet de l'urine dans le flacon stérile (sans conservateur) fourni par le laboratoire (1/4 du flacon maximum) et le refermer soigneusement.
- ✓ Identifier le flacon avec votre Nom et Prénom, Date de naissance.
- ✓ Acheminer le flacon dans la journée suivant le recueil en le conservant entre 2°C et 30°C.

ATTENTION TOUT FLACON NON IDENTIFIE NE SERA PAS ACCEPTE