|  |  |
| --- | --- |
| PATIENT | MEDECIN PRESCRIPTEUR |
| NOM ……………………………………………………………….……...Prénom ………………………………………………………………..….Nom de naissance ............................................................................Date de naissance : Sexe :  | NOM PRENOM …………………………………………………………Adresse e-mail : ……………………………………………………......Cachet obligatoireSignature :  |

|  |
| --- |
| RENSEIGNEMENTS CLINIQUES |
| **TVNIM****🗆** faible risque **🗆** risque intermédiaire **🗆** haut risque**STADE DE LA MALADIE** **🗆** Diagnostic **🗆** Suivi (seulement si le prélèvement diagnostic à été transmis à Cerba) **COMPLEMENT D’INFORMATION CLINIQUE : ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| **INSTRUCTIONS POUR LE PRELEVMENT**- Se laver soigneusement les mains au savon - Faire une toilette soigneuse locale - Effectuer sur FLACON STERILE- 1ère urines du matin à jeun- Eliminer le 1er jet urinaire dans les toilettes - Recueillir 80-100 ml des urines dans le flacon stérile - Refermer le flacon en vissant correctement le couvercle et l’identifier (nom + prénom + date et heure du prélèvement) **DELAI DE CONSERVATION ET ACHEMINEMENT DU PRELEVEMENT**- Acheminement du pot d’urine, du domicile du patient au laboratoire, à température ambiante et dans le délai de 2 heures maximum, - Au laboratoire préleveur, conserver l’urine au réfrigérateur entre +4°C et +8°C - Acheminement au laboratoire CERBA à température entre +4°C et +8°C dans un délai de 24 heures maximum |
|  Date de prélèvement : I\_\_I\_\_I / I\_\_I\_\_I / I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I Cachet du Laboratoire préleveur :Heure de prélèvement : I\_\_I\_\_I h I\_\_I\_\_I N° Client : C I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I / I\_\_I  |