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

|  |
| --- |
| 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 |