Laboratoire Cerba
Service de la Relation Client
Tél. : +33 (0)1 34 40 20 20
Fax : +33 (0)1 34 40 21 29
Email : src@lab-cerba.com

FICHE DE PRESCRIPTION MÉDICALE

URODIAG

Test de surveillance des tumeurs de la vessie

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

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__I