



# CHAPITRE : MANUEL DE PRELEVEMENT

REFERENCE :WSP  
M ENR 13

## ENREGISTREMENT TITRE : RECUEIL DES URINES POUR UNE ANALYSE DE CRISTALLURIE

VERSION-11

**Indexation :** SPM

RUC

### Conditions de prélèvements :

Ce protocole doit être scrupuleusement suivi pour garantir la fiabilité des résultats.

- Recueillir de préférence les premières urines du matin à jeun ou la seconde urine à jeun sauf chez les nourrissons, recueillir une miction de la matinée sans obligation du jeûne.
- Se laver soigneusement les mains au savon, les rincer puis les sécher.
- Ouvrir le pot puis déposer le bouchon, à l'envers dans un endroit sûr.
- Nettoyer les organes génitaux externes avec la première lingette, puis avec la deuxième et les jeter dans la toilette.
- Refermer le pot et le rapporter au LRAM dans les 2X heures au maximum qui suivent le recueil, et avant midi.**
- Le prélèvement urinaire doit être réalisé en dehors de la période de menstruation.**
- Le prélèvement urinaire ne doit pas être mis au réfrigérateur après le recueil de la miction.**

### Protocole de recueil :

- Voir l'étiquette collée sur le pot

### Matériel fourni pour le recueil :

- Pot de 500 ml
- Deux lingettes antiseptiques
- Des collecteurs pour les nourrissons

### Renseignements cliniques :

OUI NON

• Etes-vous un patient lithiasique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avez-vous une maladie chronique ? Si oui, laquelle ? :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Suivez-vous un régime alimentaire particulier ? Si oui, lequel ? :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prenez vous un traitement médical ? Si oui : - Lequel ? :..... - Heure de la dernière prise ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Renseignements Patient :

Nom :.....  
Prénom :.....  
CIN :.....  
Téléphone :.....

### Renseignements Médecin :

Nom :.....

Prénom :.....

Téléphone :.....

### Recueil:

Première urine du réveil  Second urine du matin (à jeun)  Echantillon fortuit

<sup>1</sup>: Sous réserve d'acceptation du laboratoire

Jour: .....Heure(s)..... Minute(s) .....

**Après le recueil des urines, le pot doit parvenir au LRAM dans les 2 Xheures, qui suivent le recueil et avant midi.**

Accéder au LRAM par la porte B et déposer le prélèvement au niveau de la salle « Réception des Prélèvements biologiques ».

### RÉSERVE AU LABORATOIRE

#### Réception du prélèvement :

Jour: .....Heure(s)..... Minute(s) .....

Infirmier :.....

Visa technicien d'analyse :

Auteur :  
Jelloul Rachid

Vérificateur :  
MEIOUET Faiza

Validation :  
BENTALEB Lamiae  
2016-06-22

Approbation :  
EL KABBAJ Saâd  
2016-06-22

Application :  
2016-06-22

Page 1 / 2  
Edité le :  
4 juillet 2016

