



GCS
Pôle logistique
Sud Haut-
Marnais

Laboratoire du SHM

Site de Chaumont

Y.TERZO, A. ENACHE

2 rue Jeanne d'Arc 52000 CHAUMONT

Heures d'ouverture du laboratoire:

Du lundi au jeudi de 7 h 45 à 17 h 30

Le vendredi de 7 h 45 à 13 h / 14 h à 17 h 30

Prélèvements et prises de sang :

Du lundi au vendredi de 7 h 45 à 17 h 30

Téléphone : 03 25 30 70 07

Télécopie : 03 25 30 71 82

Site de Langres

D. SIMEON, S. MACHUCA

10 rue de la Charité 52 200 Langres

Heures d'ouverture du laboratoire:

En semaine de 8 h à 18 h

Le samedi de 8 h à 12 h

Prélèvements et prises de sang :

En semaine de 8 h 30 à 12 h et de 14 h à 18 h

Le samedi de 8 h à 12 h

Téléphone : 03 25 87 89 98

Télécopie : 03 25 87 87 75

Messagerie : secretariat.laboratoire@ch-langres.fr



Laboratoire de
Biologie Médicale
du Sud Haute
Marne (SHM)

Nourrisson ou enfant portant encore des couches

Recueil des urines (ECBU)

Préconisations pour le parent

Instructions de recueil et fiche de renseignements

Instructions de recueil

(2 techniques utilisables : «à la volée », poche/colporteur)

Prescription d'un antibiotique :
attendre le recueil avant de débiter !

- 1- Se laver les mains au savon
- 2- Faire une toilette locale soigneuse au Dakin.
Sinon savon et eau bouillie refroidie

Recueil à la volée (A privilégier)

- 3- Tenir l'enfant sur ses genoux, couche ouverte et se tenir prêt à recueillir les urines au moment de la miction spontanée (toutes les 30 min en général)

Recueil avec une poche / collecteur (temps de pose maximum 30 min !)

- 4- Poser la poche/colporteur de manière à ce qu'il n'y ait pas de fuite d'urine, ni d'entrée de selles dans la poche/collecteur
- 5- Transférer les urines non souillées de selles dans le flacon stérile
- 6- Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sac plastique
- 7- Remplir la fiche de renseignements et l'apporter au laboratoire

Conservation de l'échantillon :
2 heures maximum à température ambiante
12 heures maximum au frigidaire

Fiche de renseignements à compléter par le parent

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : M F

**Date et heure de recueil des urines : le/...../..... à
.....h.....**

Les urines ont-elles été mises au frigo ? Oui (durée :) Non

⇒ L'enfant a-t-il de la fièvre (> 38°C) ? Oui Non

⇒ L'enfant a-t-il des troubles digestifs ? Oui Non

⇒ L'enfant prend-il ou a-t-il pris un antibiotique dans les 7 jours qui précèdent ? Oui Non
Si oui lequel ? :

⇒ L'enfant a-t-il eu une intervention chirurgicale urogénitale dans les 7 jours qui précèdent ? Oui Non