

GCS BIOLOGIE 85	LABO-FT728	Préconisation pour les examens réalisés par le patient	Signature de l'approbateur
	Version D		Dr Bénédicte LUREAU
	Page 11/24		Applicable le 15/08/2018

Annexe 10



Laboratoire du Centre Hospitalier
11, Rue du Docteur Laforge
85201 FONTENAY LE COMTE
tél : 02.51.53.29.31 - fax : 02.51.53.29.32

FROTTIS URINAIRE

Préconisations pour le prélèvement :

- **Au lever**, éliminer les urines
- **Après avoir bu et marché pendant 30 mn à 1h**, recueillir la 2^{ème} miction du matin dans le flacon stérile fourni par le laboratoire.
- **Identifier le flacon :**
 - Avec votre nom, prénom, date de naissance
 - Noter la date et heure du recueil
- Acheminer le flacon au laboratoire accompagné de cette fiche renseignée dans les plus brefs délais.

Fiche de renseignements à compléter par le patient et à remettre au laboratoire:

Nom : Nom de jeune fille :
 Prénom : Date de naissance :
 Sexe : M F
 Tél. :
 Date et heure de recueil des urines : le / / à h