

GCS BIOLOGIE 85	LABO-FT728	Préconisation pour les examens réalisés par le patient	Signature de l'approbateur
	Version <b>D</b>		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<sup>ème</sup> 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 .....