



Préconisations pour le patient

I – OBJET :

Description des conditions à respecter pour réaliser un prélèvement dans des conditions optimisées.

II – DOMAINE D'APPLICATION :

Cette fiche s'applique aux prélèvements réalisés par le patient lui-même dans le cadre des soins externes.

III – DEFINITIONS / ABREVIATION :

Néant

IV – DOCUMENTS DE REFERENCE :

Néant

V – CONTENU :

A chaque type de recueil correspond une fiche qui présente non seulement les préconisations mais aussi les renseignements nécessaires pour la prise en charge optimisée des échantillons au laboratoire. Cette deuxième partie est à remplir par le patient lui-même.

La fiche correspondante au prélèvement à réaliser est confiée au patient au moment où il se déplace au laboratoire pour récupérer les pots ou flacons pour le recueil.



RECUEIL 1^{er} jet D'URINES (Pour PCR *Chlamydia*/Gonocoque/*Mycoplasma genitalium*)

Préconisations pour le prélèvement

Remarque : lors des périodes menstruelles, mettre en place (si possible) un tampon vaginal (ou une coupe menstruelle) pour limiter la contamination des urines.

- ❶ Se laver les mains.
- ❷ Pas de toilette du méat nécessaire, mais la dernière miction doit dater de plus d'une heure.
- ❸ Recueillir **UNIQUEMENT** le 1^{er} jet dans le pot stérile (bleu ou rouge).
(10 ml maximum, ne pas dépasser le trait noir).
- ❹ Rejeter le reste des urines dans les toilettes.
- ❺ Refermer soigneusement le pot et se laver les mains.
- ❻ Noter vos nom et prénom ainsi que la date et heure de recueil sur le tube.

Conservation de l'échantillon avant transmission

Attention le laboratoire est fermé le dimanche et les jours fériés.

Conservation du pot contenant les urines : 24H max à 20°C.

Acheminement du pot au laboratoire dans les plus brefs délais.

Fiche de renseignement à compléter par le patient

A apporter avec l'ordonnance et le prélèvement

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : ☐ M ☐ F

Date et heure de recueil des urines : le ____ / ____ à ____ H ____

Prenez-vous ou avez-vous pris un antibiotique dans les 7 jours qui précèdent ?

☐ OUI ☐ NON Si oui, quel est son nom ? _____

Indication : ☐ dépistage ☐ contrôle après traitement



COLLECTING A FIRST-STREAM URINE SAMPLE (For *Chlamydia*/*Gonococcus*/*Mycoplasma genitalium* PCR)

Patient instructions

Note : during your menstrual cycle, please insert a tampon (if possible) or a menstrual cup to avoid contaminating your urine sample.

- ❶ Wash your hands thoroughly.
- ❷ No specific cleaning is necessary but the last urination must be more than one hour ago
- ❸ Collecting **ONLY** the first stream of urine in the sterile container (blue or red cap)
(10 ml maximum, do not exceed the black line).
- ❹ Eliminate the rest of the urine in the toilet.
- ❺ Carefully close the container and wash your hands.
- ❻ Note your first and last name, the date and time of collection on the container. Urine

sample storage before laboratory

Please note that the laboratory is closed on Sundays and public holidays.

Storage of the jar containing the urine at 20°C for a maximum of 24 hours.

Bring the container to the laboratory as soon as possible,

To be filled by the patient

To bring with the prescription and the sample

Last name: _____ Maiden name: _____

First name: _____

Date of birth: _____ Gender: ☐ Male ☐ Female

Date and time of urine collection: ____ / ____ / ____ time ____ : ____ H ____

Indication : ☐ screening ☐ post-therapeutic control

Are you taking or have you taken antibiotics in the last 7 days ? ☐ Yes ☐ No

If yes, which antibiotic ? _____



RECUEIL D'URINES POUR ECBU (Examen CytoBactériologique des Urines)

Préconisations pour le prélèvement

Remarque : lors des périodes menstruelles, mettre en place (si possible) un tampon vaginal (ou une coupe menstruelle) pour limiter la contamination des urines.

- ❶ Se laver les mains.
- ❷ Faire une toilette soignée avec un savon doux puis pratiquer l'antisepsie avec des compresses imbibées de solution désinfectantes (ex : Dakin).
⚠ Ne jamais utiliser 2 fois la même compresse.
- ❸ Eliminer le 1^{er} jet dans les toilettes.
- ❹ Recueillir le 2^{ème} jet à la volée dans le pot de recueil stérile.
- ❺ Refermer soigneusement le pot et se laver les mains.
- ❻ Homogénéiser le pot et aspirer le contenu dans le tube à l'aide du dispositif intégré au couvercle.
 Attendre le remplissage complet du tube puis homogénéiser le tube par 8 à 10 retournements successifs.
- ❼ Noter vos nom et prénom ainsi que la date et heure de recueil sur le tube.

Conservation de l'échantillon avant transmission

Attention le laboratoire est fermé le dimanche et les jours fériés.

Conservation du pot contenant les urines : 4H max à 4°C (réfrigérateur)

Acheminement du tube au laboratoire dans les plus brefs délais.

Conservation du tube contenant les urines : 48H max à température ambiante (pas à +4°C)

Fiche de renseignement à compléter par le patient

A apporter avec l'ordonnance et le prélèvement

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : ☐ M ☐ F

Date et heure de recueil des urines : le ____ / ____ à ____ H ____

Prenez-vous ou avez-vous pris un antibiotique dans les 7 jours qui précèdent ?

☐ OUI ☐ NON Si oui, quel est son nom ? _____



COLLECTING A MID-STREAM (URINE SAMPLE)

Patient instructions

Note : during your menstrual cycle, please insert a tampon (if possible) or a menstrual cup to avoid contaminating your urine sample.

- ❶ Wash your hands thoroughly.
- ❷ Carefully wash genitals with mild soap, then apply antiseptis with cotton pads soaked with a disinfectant solution (eg: Dakin).
- ⚠ : do not use the same cotton pad twice.
- ❸ Eliminate the first stream of urine into the toilet (not directly into the container).
- ❹ Midway through urination, move the container into the urine's stream and fill the sterile collection jar.
- ❺ Carefully close the container and wash your hands.
- ❻ Mix the urine and transfer the content into the tube with the integrated transfer device.



Wait until the flow stops and then homogenize the container by turning it over 8 to 10 times.

- ❼ Note your first and last name, the date and time of collection on the container.

Urine sample storage before laboratory

Please note that the laboratory is closed on Sundays and public holidays.

Storage of the jar containing the urine at 4°C (**refrigerator**) for a maximum of 4 hours.

Bring the container to the laboratory as soon as possible, 48 hours maximum after the urine sample has been collected and stored at room temperature (never in the fridge).

To be filled by the patient

To bring with the prescription and the sample

Last name: _____ Maiden name: _____

First name: _____

Date of birth: _____ Gender: ☐ Male ☐ Female

Date and time of urine collection: ____ / ____ / ____ time ____ H ____

Are you taking or have you taken antibiotics in the last 7 days ? ☐ Yes ☐ No

If yes, which antibiotic ? _____

RECUEIL DES URINES DE 24H



Préconisations pour le prélèvement

⚠ Ne pas débuter le recueil un samedi (ou veille de jour férié).

❶ Au lever (par ex : 8 heures) :

Vider la totalité de la vessie dans les toilettes,

Noter sur le flacon : nom, prénom, date et heure de départ du recueil.

❷ Pendant 24H :

Recueillir la totalité des urines de la journée et de la nuit y compris celles du lendemain au lever à la même heure (8 heures) dans le flacon fourni par le laboratoire.

Conserver les urines à +4°C et à l'abri de la lumière dans le réfrigérateur pendant toute la durée du recueil.

Noter sur le flacon : date et heure de fin du recueil.

Conservation de l'échantillon avant transmission

Acheminement au laboratoire dans les plus brefs délais
(maximum 2 heures après la fin du recueil)

Attention le laboratoire est fermé le dimanche et les jours fériés.

Fiche de renseignement à compléter par le patient

A apporter avec l'ordonnance et le prélèvement

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : ☐ M ☐ F

Date et heure de début du recueil : le ____ / ____ à ____ H ____

Date et heure de fin du recueil : le ____ / ____ à ____ H ____

Prenez-vous un (des) médicament(s) ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, quel(s) est (sont) son (leurs) nom(s) ?

- _____

- _____



COLLECTING A 24 HOUR URINE SAMPLE

Patient instructions

⚠ Do not start urine collection on Saturday (and the day before public holidays).

❶ In the morning, at your usual wake up time: empty your bladder totally in the toilets, and note the exact time. The collection of urine will start from this time: note both date and time on the label of the empty collection bottle provided by the laboratory. Also mention your first name and family name.

❷ From now on and during the 24 following hours: collect every drop of urine you pass during day and night, including your urine stream when you get up the next morning, and finish the urine collection at the exact same time you began collecting your sample the day before. Note on the bottle: the date and exact time of collection completion. Keep the sample container stored at +4°C in the refrigerator and protect it from light during all 24 hours collection time.

Urine sample storage before laboratory

Bring the filled container to the laboratory as soon as possible (Within 2 hours maximum after the end of the urine collection).

Please note that the laboratory is closed on Sundays and public holidays.

To be filled by the patient

To bring with the prescription and the sample

Last name: _____ Maiden name: _____

First name: _____

Date of birth: _____ Gender: ☐ Male ☐ Female

Date and time of urine collection:

Date _ ____ / ____ Starting time from ____ to ____

Date _ ____ / ____ Finishing time from ____ to ____

Are you on any medication? ☐ YES ☐ NO

If yes, which medicines are you taking ? _____



RECUEIL DES SELLES POUR COPROCULTURE ET EXAMEN PARASITOLOGIQUE

Préconisations pour le prélèvement

Examen à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques. Il est souhaitable de faire cet examen à distance de tout traitement antibiotique. Pour la parasitologie : 3 selles prélevées à plusieurs jours d'intervalle (sur une période de 10 jours).

Attention, ce prélèvement doit être déposé au laboratoire avant 15h du lundi au vendredi.

⚠ Examen non effectué les WE et jours fériés

- 1 Défécation dans un récipient propre.
- 2 A l'aide de la spatule, transférer des selles dans le flacon (éviter de trop remplir le flacon).
Recueillir d'éventuels éléments glaireux, sanglants ou d'aspect atypique.
- 3 Refermer soigneusement le flacon et noter vos nom et prénom.

Conservation de l'échantillon avant transmission

Acheminement au laboratoire dans les plus brefs délais.

Pour les coprocultures : maximum 12 heures après le recueil si conservé à +4°C (réfrigérateur) ou maximum 2 heures si conservé température ambiante.

Pour la parasitologie: maximum 24 heures après le recueil à température ambiante
(⚠ maximum 2h si recherche de formes végétatives d'amibes (selles glairo-sanglantes))

Fiche de renseignement à compléter par le patient

A apporter avec l'ordonnance et le prélèvement

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : ☐ M ☐ F

Date et heure de recueil des selles : le ____ / ____ à ____ H ____

Les selles ont-elles été mises au frigo ? ☐ OUI (durée : _____) ☐ NON

Avez-vous fait un voyage à l'étranger dans les 3 derniers mois ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui : où et quand ? _____

Avez-vous la diarrhée ? ☐ OUI ☐ NON Avez-vous eu de la fièvre (>38°C) ☐ OUI ☐ NON

Prenez-vous ou avez-vous pris un antibiotique dans les 7 jours qui précèdent ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, quel est son nom ? _____



COLLECTING STOOL SAMPLES FOR BACTERIOLOGICAL CULTURE AND PARASITOLOGICAL TEST

Patient instructions

This test has to be performed, if possible, during a diarrheal episode, far from any antibiotic treatment. This parasitological test requires 3 samples being collected 3 days during a time interval of 10 days.

Note this sample must be brought before 3 p.m from Monday to Friday.

⚠ Analysis non carried out on weekends and public holidays.

- 1 Defecate in a clean container.
- 2 With the provided spatula, transfer some stools in the provided bottle. Do not overfill it. Try to collect the mucoid or bloody parts of the stools, or part with some atypical aspect.
- 3 Tightly recap the container and note your family name, first name on the container's label.

Storage of the sample before laboratory

Bring the container to the laboratory as soon as possible.

For bacteriological culture: within 12 hours maximum after the stools sample has been collected (if stored in a refrigerator at + 4°C). Within 2 hours maximum if stored at room temperature.

For parasitological test: 24 hours maximum after the stools sample has been collected. Meanwhile, store at room temperature.

(⚠ Maximum 2h if looking for vegetative forms of amoebae (bloody stools))

To be filled by the patient

To bring with the prescription and the sample

Last name: _____ Maiden name: _____

First name: _____

Date of birth: _____ Sex: ☐ M ☐ F

Date and exact time of the stool collection: _____ / time _____ H _____

Has the sample been stored in the refrigerator? ☐ Yes ☐ No If yes, how long ?: _____

Have you recently travelled in a tropical area? ☐ Yes ☐ No

If yes, when and where ? _____

Do you experience diarrhea? ☐ Yes ☐ No Do you have fever (more than 38°C)? ☐ Yes ☐ No

Have you had any antibiotic in the 7 previous days? ☐ Yes ☐ No

If yes which one ? _____



RECUEIL DES SELLES POUR RECHERCHE DE SANG

Préconisations pour le prélèvement

Le recueil des selles doit être éloigné de plus de 3 jours des périodes menstruelles.

La prise d'alcool doit être arrêtée au moins 48 heures avant le recueil des selles.

L'aspirine ou d'autres médicaments irritants pour l'appareil gastro-intestinal peuvent provoquer des saignements. Leur prise doit être arrêtée au moins 48 heures avant le recueil des selles avec accord du médecin traitant. Eviter tout saignement des gencives. Recueil de préférence le matin.

Le prélèvement est à renouveler sur 3 jours consécutifs (1/jour) en cas de négativité des premières recherches (si la première ou la 2^e recherche est positive, les suivantes sont inutiles)

- ❶ Défécation dans un récipient propre.
- ❷ À l'aide de la spatule, transférer des selles dans le flacon (éviter de trop remplir le flacon).
- ❸ Refermer soigneusement le flacon et noter vos nom et prénom ainsi que la date et heure de recueil sur le flacon.

Conservation de l'échantillon avant transmission

Si le recueil est réalisé le jour même : apporter les selles au laboratoire à température ambiante (15-30°C) dans les 6H suivant le recueil

Sinon, conserver les selles au réfrigérateur à 2-8°C et les déposer dès le lendemain au laboratoire. Attention le laboratoire est fermé le dimanche et les jours fériés.

Fiche de renseignement à compléter par le patient

A apporter avec l'ordonnance et le prélèvement

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : ☐ M ☐ F

Date et heure de recueil des selles : le ____ / ____ à ____ H ____

Les selles ont-elles été mises au frigo ? ☐ OUI (durée : _____) ☐ NON

Prenez-vous un (des) médicament(s) ?

☐ OUI ☐ NON Si oui, quel(s) est (sont) son (leurs) nom(s) ?

- _____
- _____



FECAL OCCULT BLOOD TEST

Patient instructions

Stools should be collected more than 3 days away from a menstrual period.

Stop any intake of alcohol, aspirin or any medicine which could irritate the gastro intestinal tract at least 48 hours prior to the sample collection, since they could induce bleeding (with doctor's approval). Also avoid bleeding gums.

Preferably collect stool in the morning.

Three samples are to be collected during 3 days in a row – 1 sample collected per day in case of the first searches (if the first or the 2nd search is positive, the following ones are useless).

- ❶ Defecate in a clean container.
- ❷ With the provided spatula, transfer some stools in the provided bottle. Do not overfill it.
- ❸ Tightly recap the vial and note your family name, first name, time and date of the sample collection on the vial's label.

Storage of the sample before laboratory

If the collection is done the same day: bring the stool to the laboratory at room temperature (15-30°C) within 6 hours of collection

Otherwise, keep the stool in the refrigerator at 2-8°C and bring it to the laboratory the next day.
Please note that the laboratory is closed on Sundays and public holidays.

To be filled by the patient

To bring with the prescription and the sample

Last name: _____ Maiden name: _____

First name: _____

Date of birth: _____ Sex: ☐ M ☐ F

Date and exact time of the stool collection: _ ____ / ____ ____ time ____ H _

Has the sample been stored in the refrigerator? ☐ Yes ☐ No

If yes, how long? : _____

Do you take any medicine? ☐ Yes ☐ No

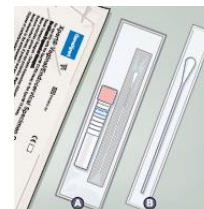
If yes, which medicines are you taking ? _____



Auto prélèvement vaginal (*Chlamydia*, *Gonocoque*, *M.genitalium*)

À éviter de préférence en période de règles (inhibiteurs de PCR possibles).

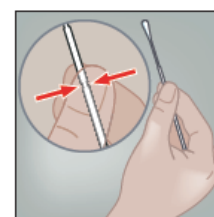
- ❶ L'infirmier ou le technicien présente le contenu du kit (après avoir enlevé le plus gros écouvillon).
- ❷ Ouvrir partiellement le sachet pour sortir l'écouvillon par la tige, en prenant soin de ne pas toucher son extrémité et en évitant de le déposer.
- ❸ Dévisser légèrement le tube contenant le milieu de transport



Le patient :

- ❶ Déposer l'écouvillon dans son sachet ainsi que le tube dévissé sur une tablette. Se laver les mains à l'eau savonneuse.

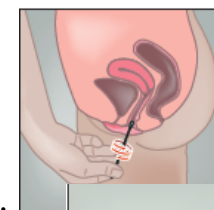
- ❷ Tenir l'écouvillon entre le pouce et l'index au milieu de la tige au niveau de la ligne.



- ❸ Écarter les petites lèvres de l'autre main

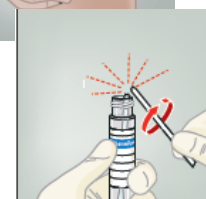


- ❹ Introduire délicatement l'écouvillon dans le vagin à environ 5 cm de profondeur et pivoter doucement pendant 10 à 30 secondes, s'assurer que l'écouvillon touche les parois du vagin.



- ❺ Retirer l'écouvillon et le placer immédiatement dans le tube de milieu de transport.

- ❻ Casser délicatement la tige de l'écouvillon au niveau du trait de rupture puis éliminer la partie supérieure (laisser l'écouvillon dans le tube).



- ❼ Reboucher le tube de milieu de transport et bien le serrer.

Le préleveur :

- Retourner le tube ou agitez-le délicatement 3-4 fois pour éluer le matériau de l'écouvillon. Eviter la formation de mousse.
- Etiqueter le tube de transport avec les informations nécessaires



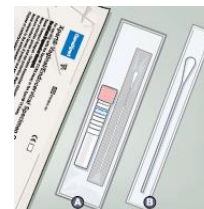
Attention si du liquide contenu dans le tube s'est répandu sur la peau, laver la zone affectée à l'eau et au savon. Si du liquide est entré au contact des yeux, rincer immédiatement les yeux à l'eau.



Self-Collected Vaginal Swab Specimen Collection

Best avoided during menstruation (possible PCR inhibitors).

- ❶ The health care personal presents the contents of the kit (removing the largest swab).
- ❷ Open the collection swab wrapper by peeling open the top of the wrapper.
Remove the swab (do not touch the tip or lay it down).
- ❸ Gently unscrew the cap from the transport reagent tube.

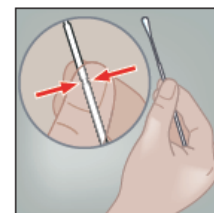


Patient :

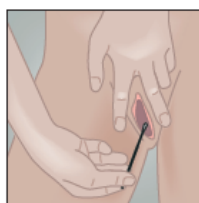
- ❶ Place the swab in its bags and unscrewed tube on a shelf.

Wash your hands with soap and water.

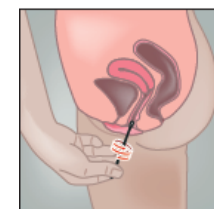
- ❷ Hold the swab in your hand, placing your thumb and forefinger in the middle of the swab shaft across the scoreline.



- ❸ Spread the labia minora with your other hand

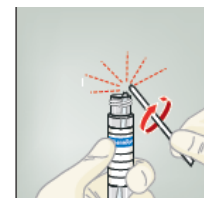


- ❹ Gently insert the swab into the vagina approximately 5 cm deep and gently swirl for 10 to 30 seconds, ensuring that the swab touches the walls of the vagina.



- ❺ Remove the swab and immediately place it in the transport medium tube.

- ❻ Gently break off the swab shaft at the tear line and remove the top (leave the swab in the tube).



- ❼ Re-seal the transport medium tube and tighten it securely.

Health care personal :

- Turn the tube upside down or gently shake it 3 to 4 times to elute the swab material. Avoid foaming.
- Label the transport tube with the necessary information.



Caution! If fluid from tube has spilled on the skin, wash the affected area with soap and water. If liquid has entered the eyes, immediately rinse the eyes with water.