



ETIQUETTE PATIENT

**FACTEURS DE RISQUE****Antécédents médicaux**

- Pyélonéphrite  
 Malformation de l'appareil urinaire

**CONTEXTE CLINIQUE****Fièvre**

- NON  OUI : ..... °C

**Symptômes urinaires**

- Dysurie  Pollakiurie  Brûlures mictionnelles

**Douleurs**

- Lombaires  Abdominales  Absence ou autre

**Traitement antibiotique en cours**

- NON  OUI : ..... depuis le .../.../....

**Contrôle post-antibiothérapie**

- NON  OUI Traitement : ..... du .../.../.... au .../.../....

**Exploration urinaire envisagée**

- NON  OUI

Autre :

**MODE DE RECUEIL**

- Poche collectrice  
 Recueil en milieu de jet  
 Sondage aller-retour  
 Autre : préciser