

KETTERTHILL		FORMULAIRE RECUEIL POUR EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES - RENSEIGNEMENTS CLINIQUES		
Identification F_MO_PREL_36_A	Approbateur Pierre BLONSKI	Date d'application 23/10/2025	Version 4	Page 1 / 1

RECUEIL POUR EXAMEN CYTOBACTÉRIOLOGIQUE DES URINES		RECOLHA PARA EXAME CITOBACTERIOLÓGICO DA URINA	
_ Nom de naissance : _____ _ Nom : _____ _ Prénom : _____ _ Matricule ou date de naissance : _____ _ Date du recueil : _____ _ Heure du recueil : _____ _ Adresse : _____ _ Téléphone : _____		_ Apelido de nascimento : _____ _ Apelido de casada : _____ _ Nome : _____ _ Matricula ou data de nascimento : _____ _ Data de recolha : _____ _ Hora da recolha : _____ _ Morada : _____ _ Telefone : _____	
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES		INFORMAÇÃO CLÍNICA	
	OUI NON		SIM NÃO
_ Avez-vous conservé le prélèvement au réfrigérateur ?		_ Manteve a amostra no frigorífico ?	
_ Avez-vous des douleurs/brûlures en urinant ?		_ Tem dores/ardor ao urinar ?	
_ Avez-vous de la fièvre ?		_ Você tem febre ?	
_ Prenez-vous des antibiotiques ?		_ Toma algum antibiótico ?	
_ Si OUI, depuis combien de temps ? _____		_ Se SIM, há quanto tempo ? _____	
_ Si OUI, quel est le nom de l'antibiotique ? _____		_ Se SIM, qual é o nome do antibiótico ? _____	
_ S'agit-il d'un contrôle post infection ?		_ Trata-se de um controlo pós-infecção ?	
_ Si OUI, quelle est la date de fin de traitement ? _____		_ Se SIM, qual é a data do fim do tratamento ? _____	
_ Êtes-vous porteur d'une sonde urinaire ?		_ Você traz uma sonda urinária ?	

F_MO_PREL_36_A version 4
Valide à la date d'impression. Seule la version en ligne fait foi.



Retrouvez toutes nos BD d'aide aux recueils également sur www.ketterthill.lu



Le laboratoire Ketterthill est agréé, en qualité de responsable du traitement, à traiter vos données personnelles renseignées dans le présent formulaire. Les données sont collectées, traitées et stockées dans un environnement sécurisé. Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter notre référent à la protection des données (RGPD) en écrivant à : dataprotection@ketterthill.lu ou en vous rendant sur www.ketterthill.lu

COLLECTION FOR CYTOBACTERIOLOGICAL EXAMINATION OF URINE		SAMMLUNG FÜR DIE ZYTOBACTERIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG VON URIN	
_ Birthname : _____ _ Name : _____ _ First name : _____ _ Registration n° or date of birth : _____ _ Date of collection : _____ _ Collection time : _____ _ Address : _____ _ Phone : _____		_ Geburtsname : _____ _ Name : _____ _ Vorname : _____ _ Nummer der Matricule oder Geburtsdatum : _____ _ Datum der Sammlung : _____ _ Uhrzeit der Sammlung : _____ _ Adresse : _____ _ Telefon : _____	
CLINICAL INFORMATION		KLINISCHE INFORMATIONEN	
	YES NO		JA NEIN
_ Did you keep the sample in the fridge ?		_ Haben Sie die Probe im Kühlschrank aufbewahrt ?	
_ Do you have pain/burning while urinating ?		_ Haben Sie Schmerzen/Brennen beim urinieren ?	
_ Do you have fever ?		_ Haben Sie Fieber ?	
_ Do you take an antibiotic treatment ?		_ Nehmen Sie Antibiotika ?	
_ If YES, since when do you take the treatment ? _____		_ Wenn JA, seit wann nehmen Sie Antibiotika ? _____	
_ If YES, what is the name of the antibiotic ? _____		_ Wenn JA, wie lautet der Name des Antibiotikas ? _____	
_ Is it a post infection control ?		_ Handelt es sich um eine Postinfektionskontrolle ?	
_ If YES, what is the end date of the treatment ? _____		_ Wenn JA, Ende der Behandlungen ? _____	
_ Do you have an urinary catheter ?		_ Tragen Sie einen Harnkatheter ?	

F_MO_PREL_36_A version 4
Valide à la date d'impression. Seule la version en ligne fait foi.



Retrouvez toutes nos BD d'aide aux recueils également sur www.ketterthill.lu



Le laboratoire Ketterthill est agréé, en qualité de responsable du traitement, à traiter vos données personnelles renseignées dans le présent formulaire. Les données sont collectées, traitées et stockées dans un environnement sécurisé. Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter notre référent à la protection des données (RGPD) en écrivant à : dataprotection@ketterthill.lu ou en vous rendant sur www.ketterthill.lu