


# Recherche de Chlamydia Trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae par PCR sur le premier jet d'urines.



**A COMPLETER**  
↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

Traitement antibiotique	Oui	Non
En cours		
Contrôle post-traitement		
Date d'arrêt du traitement		
Nom de l'antibiotique		

Date (recueil) :  
 Heure (recueil) :  
 Nom de Famille :  
 Prénom :  
 Nom d'usage :  
 Né(e) le :



Comment souhaitez-vous récupérer vos résultats ? (Cochez la case)

Laboratoire

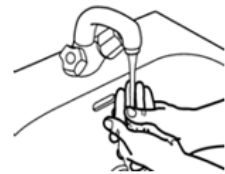
Poste

Internet

## Modalités de recueil

➤ 2h après la dernière miction

**1. Lavez-vous les mains**



**2. Urinez dans le flacon** stérile fourni par le laboratoire. Remplissez le flacon **jusqu'au 1/4** maximum,  
**Fermez hermétiquement le flacon.**

¼ maximum



**3. Indiquez sur le flacon:**

Nom de naissance, prénom, date de naissance



**4. Ramenez** le flacon **dans les plus brefs délais** au laboratoire.