

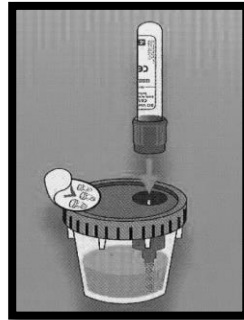


RECOGIDA DE ORINA PARA CULTIVO CONVENCIONAL

MATERIAL NECESARIO

Tubo de vacío de tapón verde con ácido bórico
(polvo blanco en fondo del tubo)

**NO DESTAPE EL TUBO, PORQUE PERDERÍA
EL VACÍO. SIGA LAS INSTRUCCIONES DE USO
EN DIAGRAMA MÁS ABAJO**



TÉCNICA DE RECOGIDA PARA MUJERES

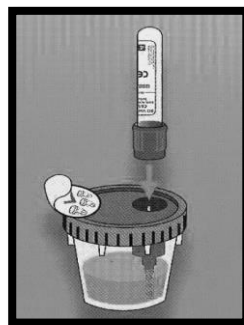
1. Preferentemente se recogerá la primera micción de la mañana.
2. Lavarse las manos con agua y jabón y secarlas con una toalla limpia.
3. Limpiar la vulva de adelante hacia atrás, enjuagando con agua para eliminar los restos de jabón.
4. Separar los labios mayores y mantenerlos separados hasta que se haya tomado la orina.
5. Orine sobre el váter y recoja en el contenedor de boca ancha la porción media de la micción (deseche en el váter el tramo inicial y final del chorro).
6. Cierre correctamente el contenedor de boca ancha y levante el sello adhesivo de la tapa. Coloque el tubo de vacío con el tapón hacia abajo sobre el orificio del contenedor y presione para que se inserte la aguja cubierta. Espere hasta que se llene el tubo.
7. Entregue al personal sanitario sólo el tubo de vacío con la orina. Deseche el contenedor de boca ancha con el resto de la orina.



MATERIAL NECESARIO

Tubo de vacío de tapón verde con ácido bórico
(polvo blanco en fondo del tubo)

**NO DESTAPE EL TUBO, PORQUE PERDERÍA
EL VACÍO. SIGA LAS INSTRUCCIONES DE
USO EN DIAGRAMA MÁS ABAJO**





TÉCNICA DE RECOGIDA PARA HOMBRES

1. Preferentemente se recogerá la primera micción de la mañana.
2. Lavarse las manos con agua y jabón y secarlas con una toalla limpia.
3. Limpiar el glande con jabón neutro y eliminar los restos enjuagando con abundante agua.
4. Retraer completamente el prepucio hasta que se haya tomado la muestra.
5. Orine sobre el váter y recoja en el contenedor de boca ancha la porción media de la micción (deseche en el váter el tramo inicial y final del chorro)*.
6. Cierre correctamente el contenedor de boca ancha y levante el sello adhesivo de la tapa. Coloque el tubo de vacío con el tapón hacia abajo sobre el orificio del contenedor y presione para que se inserte la aguja cubierta. Espere hasta que se llene el tubo.
7. Entregue al personal sanitario sólo el tubo de vacío con la orina. Deseche el contenedor de boca ancha con el resto de la orina.

* Sólo en el caso de que el médico solicite estudio de *Chlamydia trachomatis* se debe obtener la primera parte del chorro, en cuyo caso, será convenientemente advertido.



BOLSA PEDIÁTRICA EN NIÑOS QUE NO CONTROLAN ESFÍNTERES

Bolsa pediátrica	Tubo de tapón verde con ácido bórico (polvo blanco en fondo del tubo)
	<ul style="list-style-type: none"> • Tubo de vacío para urocultivo. • NO DESTAPE EL TUBO, PORQUE PERDERÍA EL VACÍO. SIGA LAS INSTRUCCIONES DE USO EN DIAGRAMA MÁS ABAJO
	

1. Preferentemente se recogerá la primera micción de la mañana.
2. Lavar cuidadosamente los genitales y el área perineal con gasas estériles y suero fisiológico. Eliminar los restos de pomada si los hubiese.
3. Colocar la bolsa de plástico o el colector.
4. Vigilar la bolsa cada 30 minutos, y tan pronto como el niño haya orinado, ésta deberá retirarse.
5. Verter el contenido de la bolsa en el recipiente de boca ancha estéril. Cierre correctamente el contenedor de boca ancha y levante el sello adhesivo de la tapa. Coloque el tubo de vacío con el tapón hacia abajo sobre el orificio del contenedor y presione para que se inserte la aguja cubierta. Espere hasta que se llene el tubo.
6. Entregue al personal sanitario sólo el tubo de vacío con la orina. Deseche el contenedor de boca ancha con el resto de la orina.
7. Si la micción no se ha realizado en una hora, se repetirá la operación colocando una nueva bolsa.

CANTIDAD

- Para urocultivo convencional es suficiente con 5 a 10 mL.

PLAZO DE ENTREGA EN EL LABORATORIO

- Recomendado: máximo 24 horas.
- De no enviarse de inmediato al laboratorio, refrigerar a 2-8°C.