

# Evaluation Urines - Diurèse – Sonde Urinaire

Nom Prénom Patient : ..... N°SS ou Date de Naissance : .....

Date Matin / Soir														
<b>Diurèse (en ml)</b>														
<b>Aspect</b> L=limpides / T=troubles														
<b>Couleur</b> J=jaune / O=orange R=rouge / V=verdâtre C=clair / F=foncé														
<b>Hématurie macro</b> Oui / Non (*)														
<b>Odeur</b> Ø=sans / F=fétide A=ammoniaquée														
<b>Sonde : présence de Biofilm (O / N)</b>														
<b>Poche :</b> C= caillots / D=dépôts														
<b>Bandelette</b> Glycosurie Acétonurie Leucocytes Sang Nitrites Protéines pH	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=	G= A= L= S= N= P= pH=
<b>Signes associés (**)</b> H=hyperthermie D=douleur / A=autre														
<b>Changement Sonde (O / N) (***)</b>														
Cf. Trans. Ciblée														
Paraphe IDEL														

(\*) A confronter à une prise orale d'aliments comme la betterave ou de médicaments comme le pyridium. En l'absence de poche de recueil ou de protection, faire préciser au patient si l'hématurie survient en début, en fin, ou tout le long de la miction. (\*\*) Décrire plus précisément dans une transmission ciblée.

(\*\*\*) Conserver en archive dans le dossier la notice de la sonde et noter dessus la date de la pose.