

PATIENT (*obligatoire)

Nom d'usage* :

Prénom* :

Nom de naissance* :

Date de naissance* :/...../..... Sexe* : M F

Adresse* :

CP* : Ville* :

Mail* :

Tél.* : _____

N° sécurité sociale* :
 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Caisse Assurance maladie : Dpt :

Mutuelle :

Prise en charge : ALD Invalidité Stérilité CMU
 grossesse Accident de travail

Identité vérifiée par pièce d'identité (nouveau patient) :
 CNI Passeport Livret de famille
 Autres

PRÉLÈVEMENT

Date de début du recueil/...../..... Heure

Date de fin du recueil/...../..... Heure

Lieu : Domicile ES / EPHAD Autre :

TRANSMIS PAR :

TRANSMISSION DES RÉSULTATS

Mail* Remis en main propre (labo) Courrier postal

Autorisation de diffuser les résultats aux professionnels de santé :
 Sauf opposition de la part du patient, le laboratoire est susceptible de communiquer les résultats aux professionnels appartenant à l'équipe de soins. **Si le patient s'oppose, cocher cette case**

RÉCEPTION DES FLACONS (case réservée au laboratoire)

Réceptionné le Àh.....

Par

Flacon(s) conforme(s) à réception Oui Non

Type NC :

INFORMATIONS :

Conservation : **24 heures à +4°C**

Utilisez-le flacon de 2 litres **fourni par le laboratoire**

Notez sur le flacon : **Nom, prénom, date et heure de début de recueil**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : (obligatoire)

Les urines ont-elles été conservées au frigo pendant la durée du recueil ? Oui Non

Les urines ont-elles été conservées au frigo après le recueil ? Oui Non

Si oui, combien de temps ?

Êtes-vous suivi pour du diabète, de l'hypertension artérielle ? Oui Non

Avez-vous une insuffisance rénale ou une maladie rénale ? Oui Non

PATIENT (*obligatoire)

Nom d'usage* :

Prénom* :

Nom de naissance* :

Date de naissance* :/...../..... Sexe* : M F

Adresse* :

CP* : Ville* :

Mail* :

Tél.* : _____

N° sécurité sociale* :
 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Caisse Assurance maladie : Dpt :

Mutuelle :

Prise en charge : ALD Invalidité Stérilité CMU
 grossesse Accident de travail

Identité vérifiée par pièce d'identité (nouveau patient) :
 CNI Passeport Livret de famille
 Autres

PRÉLÈVEMENT

Date de début du recueil/...../..... Heure

Date de fin du recueil/...../..... Heure

Lieu : Domicile ES / EPHAD Autre :

TRANSMIS PAR :

TRANSMISSION DES RÉSULTATS

Mail* Remis en main propre (labo) Courrier postal

Autorisation de diffuser les résultats aux professionnels de santé :
 Sauf opposition de la part du patient, le laboratoire est susceptible de communiquer les résultats aux professionnels appartenant à l'équipe de soins. **Si le patient s'oppose, cocher cette case**

RÉCEPTION DES FLACONS (case réservée au laboratoire)

Réceptionné le Àh.....

Par

Flacon(s) conforme(s) à réception Oui Non

Type NC :

INFORMATIONS :

Conservation : **24 heures à +4°C**

Utilisez-le flacon de 2 litres **fourni par le laboratoire**

Notez sur le flacon : **Nom, prénom, date et heure de début de recueil**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : (obligatoire)

Les urines ont-elles été conservées au frigo pendant la durée du recueil ? Oui Non

Les urines ont-elles été conservées au frigo après le recueil ? Oui Non

Si oui, combien de temps ?

Êtes-vous suivi pour du diabète, de l'hypertension artérielle ? Oui Non

Avez-vous une insuffisance rénale ou une maladie rénale ? Oui Non



Si analyse biochimique SANS pH urinaire :

- À 20h00 : urinez dans les toilettes
- Pendant 24 heures, recueillir la totalité des urines du jour et de la nuit dans le flacon
- Urinez une dernière fois dans le flacon de recueil à 20h00
- Conservez le flacon de 2 litres au réfrigérateur

Si analyse biochimique AVEC pH urinaire :

- À 20h00 : urinez dans les toilettes
- Pendant 24 heures, recueillir la totalité des urines du jour et de la nuit dans le flacon
- Urinez une dernière fois dans le flacon de recueil à 20h00
- Conservez le flacon de 2 litres au réfrigérateur
- Pas de recueil la nuit suivante
- Le lendemain matin : recueillir le premier jet d'urine dans un flacon stérile

Si analyse Catécholamine (+/- dérivés méthoxylés) urinaire :

- À 8h00 : urinez dans les toilettes
- Pendant 24 heures, recueillir la totalité des urines du jour et de la nuit dans le flacon
- Urinez une dernière fois dans le flacon de recueil à 8h00
- Acheminez le flacon de 2 litres dans les plus brefs délais (maximum 4 heures)

NOTER L'HEURE DE RECUEIL SUR LE FLACON.

COMPLÉTER LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES + JOINDRE LA PRESCRIPTION.

LA TOTALITÉ DES URINES DE 24h00 DOIT ÊTRE ACHÉMINÉE AU LABORATOIRE
DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS.



Si analyse biochimique SANS pH urinaire :

- À 20h00 : urinez dans les toilettes
- Pendant 24 heures, recueillir la totalité des urines du jour et de la nuit dans le flacon
- Urinez une dernière fois dans le flacon de recueil à 20h00
- Conservez le flacon de 2 litres au réfrigérateur

Si analyse biochimique AVEC pH urinaire :

- À 20h00 : urinez dans les toilettes
- Pendant 24 heures, recueillir la totalité des urines du jour et de la nuit dans le flacon
- Urinez une dernière fois dans le flacon de recueil à 20h00
- Conservez le flacon de 2 litres au réfrigérateur
- Pas de recueil la nuit suivante
- Le lendemain matin : recueillir le premier jet d'urine dans un flacon stérile

Si analyse Catécholamine (+/- dérivés méthoxylés) urinaire :

- À 8h00 : urinez dans les toilettes
- Pendant 24 heures, recueillir la totalité des urines du jour et de la nuit dans le flacon
- Urinez une dernière fois dans le flacon de recueil à 8h00
- Acheminez le flacon de 2 litres dans les plus brefs délais (maximum 4 heures)

NOTER L'HEURE DE RECUEIL SUR LE FLACON.

COMPLÉTER LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES + JOINDRE LA PRESCRIPTION.
LA TOTALITÉ DES URINES DE 24h00 DOIT ÊTRE ACHÉMINÉE AU LABORATOIRE
DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS.