

## Recueil des urines de 24 H

C2ENR24H

- Conservation :
  - 24 heures à +4°C
- Utilisez le(s) flacon(s) de 2 litres fourni(s) par le laboratoire,
- **Notez sur le(s) flacon(s) : nom, prénom, date et heure de début de recueil,**
- Si analyse biochimique urinaire SANS pH urinaire :
  - A 20h00 : urinez dans les toilettes
  - Puis **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 urinaire AVEC pH urinaire :
  - A 20h00 : urinez dans les toilettes
  - Puis **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
  - Conserver 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
- Noter l'heure de fin du recueil sur le flacon.
- Compléter les renseignements cliniques, la demande d'analyse et joindre la prescription
- La totalité des urines de 24h00 doit être acheminée au laboratoire dans **les plus brefs délais.**

*NB : Un support recommandé ainsi qu'un délai respecté assurent la qualité des résultats.*

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

(Questionnaire à compléter afin d'optimiser l'interprétation des résultats)

Nom : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
Date du début du recueil: ...../...../..... Heure du début du recueil : .....  
Date de fin du recueil: ...../...../..... Heure de fin du recueil : .....

	OUI	NON
Les urines ont-elles été conservées au frigo pendant la durée du recueil ?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les urines ont-elles été conservées au frigo après le recueil ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, combien de temps.....		
Etes-vous suivi pour du diabète, de l'hypertension artérielle ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous une insuffisance rénale ou une maladie rénale ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>