



**Intérêt :** Cette analyse consiste à mesurer le débit des hématies et des leucocytes passant dans les urines : recueil sur la totalité des urines émises en 3 heures.

**Préconisations pour le prélèvement :** 3 heures avant le lever habituel →

- Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.
  - Boire un grand verre d'eau.
  - Noter la date et l'heure sur le flacon fourni par le laboratoire.
  - Se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures.
- 3 heures après (le plus exactement possible) →
- Uriner dans le flacon fourni : recueillir la totalité des urines.
  - Noter l'heure sur le flacon.
  - Fermer le flacon en vissant à **FOND**.
  - **Identifier le flacon avec votre nom** et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire.
  - Mettre le flacon dans un sachet de transport avec la prescription.
  - Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les **plus brefs délais**.

☛ Attention : Tout flacon ne portant pas les informations demandées pourra être refusé.

**Renseignements** (ils nous aident à améliorer votre prise en charge)

à compléter ou coller étiquette d'identification

IDENTIFICATION DU PATIENT	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Enfant		Date de naissance :
	Nom <b>USUEL</b> .....		..... / ..... / .....
	Nom de <b>NAISSANCE</b> (OBLIGATOIRE) .....		
	Prénom .....		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Adresse .....		Tél. : .....
	Code postal : ..... Ville : .....		Port. : .....
	Mail : .....@.....		
	N° Sécu : .....		
Caisse : .....		Mutuelle : .....	

**Prélèvement effectué le :** ..... à .....h.....

Sélectionner le laboratoire

<b>PALISSY</b> - La Chapelle Tél : 03 25 43 35 43	<b>1<sup>er</sup> RAM</b> - TROYES Tél : 03 25 43 47 20	<b>1<sup>er</sup> MAI</b> -TROYES Tél : 03 25 46 22 44	<b>HERRIOT</b> - TROYES Tél : 03.25.72.30.20
<b>PARVIS</b> TROYES Tél : 03.25.74.99.25	<b>PASTEUR</b> -TROYES Tél : 03.25.43.47.10.	<b>BAR/Seine</b> Tél : 03 25 29 96 60	<b>BAR/Aube</b> Tél : 03 25 92 39 80
<b>PROVINS - Val</b> Tél : 01 64 00 07 08	<b>ROMILLY</b> Tél : 03 25 24 04 12	<b>NOGENT</b> Tél : 03 25 39 02 98	<b>TONNERRE</b> Tél : 03.86.55.02.67
<b>St FLORENTIN</b> Tél : 03 86 35 27 41	<b>MIGENNES</b> Tél : 03.86.80.09.41	<b>VILLENEUVE/Y</b> Tél : 03.86.87.21.40	<b>CHAUMONT</b> Tél 03.25.32.90.90



**Intérêt :** Cette analyse consiste à mesurer le débit des hématies et des leucocytes passant dans les urines : recueil sur la totalité des urines émises en 3 heures.

**Préconisations pour le prélèvement :** 3 heures avant le lever habituel →

- Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.
  - Boire un grand verre d'eau.
  - Noter la date et l'heure sur le flacon fourni par le laboratoire.
  - Se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures.
- 3 heures après (le plus exactement possible) →
- Uriner dans le flacon fourni : recueillir la totalité des urines.
  - Noter l'heure sur le flacon.
  - Fermer le flacon en vissant à **FOND**.
  - **Identifier le flacon avec votre nom** et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire.
  - Mettre le flacon dans un sachet de transport avec la prescription.
  - Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les **plus brefs délais**.

☛ Attention : Tout flacon ne portant pas les informations demandées pourra être refusé.

**Renseignements** (ils nous aident à améliorer votre prise en charge)

à compléter ou coller étiquette d'identification

IDENTIFICATION DU PATIENT	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Enfant		Date de naissance :
	Nom <b>USUEL</b> .....		..... / ..... / .....
	Nom de <b>NAISSANCE</b> (OBLIGATOIRE) .....		
	Prénom .....		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Adresse .....		Tél. : .....
	Code postal : ..... Ville : .....		Port. : .....
	Mail : .....@.....		
	N° Sécu : .....		
Caisse : .....		Mutuelle : .....	

**Prélèvement effectué le :** ..... à .....h.....

Sélectionner le laboratoire

<b>PALISSY</b> - La Chapelle Tél : 03 25 43 35 43	<b>1<sup>er</sup> RAM</b> - TROYES Tél : 03 25 43 47 20	<b>1<sup>er</sup> MAI</b> -TROYES Tél : 03 25 46 22 44	<b>HERRIOT</b> - TROYES Tél : 03.25.72.30.20
<b>PARVIS</b> TROYES Tél : 03.25.74.99.25	<b>PASTEUR</b> -TROYES Tél : 03.25.43.47.10.	<b>BAR/Seine</b> Tél : 03 25 29 96 60	<b>BAR/Aube</b> Tél : 03 25 92 39 80
<b>PROVINS - Val</b> Tél : 01 64 00 07 08	<b>ROMILLY</b> Tél : 03 25 24 04 12	<b>NOGENT</b> Tél : 03 25 39 02 98	<b>TONNERRE</b> Tél : 03.86.55.02.67
<b>St FLORENTIN</b> Tél : 03 86 35 27 41	<b>MIGENNES</b> Tél : 03.86.80.09.41	<b>VILLENEUVE/Y</b> Tél : 03.86.87.21.40	<b>CHAUMONT</b> Tél 03.25.32.90.90