Recueil des urines de 24 heures

Intérêt : Ce recueil permet l'analyse de certains paramètres de biochimie urinaire**.**

Préconisations pour le prélèvement :

- **Au lever** : Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.

Noter sur le flacon : Nom, Prénom, date et heure de départ du recueil

- Pendant 24 heures :

Recueillir la totalité des urines dans le flacon jusqu'à l'heure indiquée au départ.

- Identifier le(s) flacon(s) avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire.
- Fermer le flacon en vissant à **FOND.**
- Mettre le flacon dans un sac de transport avec la prescription
- La totalité des urines de 24 heures doit être acheminée au laboratoire dans les **plus brefs délais** (maximum 2 heures après la fin du recueil).

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

☐ Mme ☐ Mr ☐ Enfant

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom USUEL.....

Nom de NAISSANCE *(OBLIGATOIRE)* .....

Prénom .....

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : .....

Port. : .....

Mail : .....@.....

N° Sécu : .....

Caisse : ..... Mutuelle : .....

Prélèvement effectué le : …….. à ……..h…….

Sélectionner le laboratoire

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

Recueil des urines de 24 heures

Intérêt : Ce recueil permet l'analyse de certains paramètres de biochimie urinaire**.**

Préconisations pour le prélèvement :

- **Au lever** : Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.
  Noter sur le flacon : Nom, Prénom, date et heure de départ du recueil.
- Pendant 24 heures :
  Recueillir la totalité des urines dans le flacon jusqu'à l'heure indiquée au départ.
- Identifier le(s) flacon(s) avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire.
- Fermer le flacon en vissant à **FOND.**
- Mettre le flacon dans un sac de transport avec la prescription
- La totalité des urines de 24 heures doit être acheminée au laboratoire dans les **plus brefs délais** (maximum 2 heures après la fin du recueil).

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

☐ Mme ☐ Mr ☐ Enfant

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom USUEL.....

Nom de NAISSANCE *(OBLIGATOIRE)* .....

Prénom .....

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : .....

Port. : .....

Mail : .....@.....

N° Sécu : .....

Caisse : ..... Mutuelle : .....

Prélèvement effectué le : …….. à ……..h…….

Sélectionner le laboratoire

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

FTA-MU-1.2-007-16 Tout prélèvement non identifié pourra être refusé