

**Informations relatives au Patient :**

Nom d'Usage : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_

**Transmission des résultats :**  Serveur de résultats  Impression au laboratoire

**Informations relatives à l'Assuré :**

Sécurité sociale : Nom et prénom de l'assuré : \_\_\_\_\_

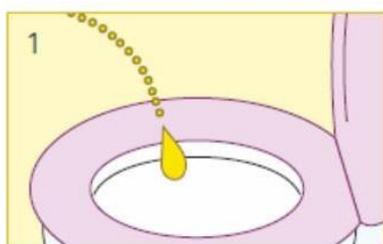
Numéro d'assuré (SS) : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_ Caisse (SS) : \_\_\_\_\_

Régime particulier : \_\_\_\_\_

Mutuelle : Nom : \_\_\_\_\_ N° AMC : \_\_\_\_\_ N° adhérent : \_\_\_\_\_

**Consignes de réalisation :**

**RECUEIL D'URINES DE 24H**



1  
Au lever, urinez la totalité de la vessie dans les toilettes.



2  
Durant les 24 heures suivantes, recueillez la totalité des urines dans le conteneur de recueil.



Exemple : Lever à 7h, première miction dans les toilettes. Ensuite, urinez dans le pot de recueil, jusqu'au lendemain 7h.

Le matin au réveil, videz l'entière de votre vessie dans les toilettes. **Notez l'heure du début du recueil sur cette fiche.** Puis pendant les 24 suivantes, recueillez toute les urines (jour et nuit) jusqu'au lendemain dans le flacon (jusqu'à l'heure du début du test la veille).

**!/ Attention : conserver le flacon au réfrigérateur entre chaque miction !/**

**Délai d'acheminement au laboratoire :**

**Une fois le recueil terminé, apporter le prélèvement le plus rapidement possible au laboratoire.**

**Informations relatives au Prélèvement :**

Date et heure de début du recueil : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à \_\_ h \_\_

Date et heure de fin de recueil : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à \_\_ h \_\_