Recueil d'urines pour un compte d'Addis

Préconisations pour le prélèvement :

- **3 heures avant le lever habituel** :
  - Uriner en vidant 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 par le laboratoire pour recueillir la totalité des urines.
  - Noter l'heure sur le flacon
- **Identifier le(s) flacon(s) avec votre nom, prénom et date de naissance** si cela n'a pas été fait par le laboratoire

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans **les 2 heures après la fin du prélèvement. Si ce n'est pas possible, conserver les urines entre +2 et +8°c pendant 12 heures maximum.**

***Réf : 41**-FP-PRE-7I-015-V4*

Ce questionnaire doit être être complété et accompagner le prélèvement.

Nom : ***Prénom :***

Date de naissance :

Date du prélèvement : ***/*** ***/***

Heure du prélèvement :

Signes cliniques ? □ Oui □ Non

Si oui lesquelles :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Recueil d'urines pour un compte d'Addis

Préconisations pour le prélèvement :

- **3 heures avant le lever habituel** :
  - Uriner en vidant 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 par le laboratoire pour recueillir la totalité des urines.
  - Noter l'heure sur le flacon
- **Identifier le(s) flacon(s) avec votre nom, prénom et date de naissance** si cela n'a pas été fait par le laboratoire

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans **les 2 heures après la fin du prélèvement. Si ce n'est pas possible, conserver les urines entre +2 et +8°c pendant 12 heures maximum.**

***Réf : 41**-FP-PRE-7I-015-V4*

Ce questionnaire doit être être complété et accompagner le prélèvement.

Nom : ***Prénom :***

Date de naissance :

Date du prélèvement : ***/*** ***/***

Heure du prélèvement :

Signes cliniques ? □ Oui □ Non

Si oui lesquelles :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ce document est la propriété du laboratoire de Fécamp et ne peut être utilisé, reproduit et diffusé sans son autorisation