



La version électronique fait foi.

NOM usuel : N° de SS :
Prénom : Sexe : 100% Oui Non
NOM de naissance : Caisse (nom / adresse) :
Date de naissance :
Adresse :
.....
CP : Ville :
Tél :
Mutuelle (nom / n° préfectoral) :
.....
*Merci de nous fournir votre nouvelle attestation
en cas de changement de mutuelle/caisse*

RESULTATS :

① **Patient :** Laboratoire A poster Internet
② **Médecin :** A poster Fax Copie à un autre prescripteur :

INTÉRÊTS :

Ce recueil est nécessaire lorsque le paramètre à analyser doit être exprimé par 24h. Il est utilisé pour l'analyse de nombreux paramètres de biochimie urinaire et est souvent préférable aux dosages sur échantillon.

PRECONISATIONS :

1. Le matin au lever, uriner aux toilettes,
2. Noter sur le flacon : nom, prénom, date et heure,
3. Jusqu'au lendemain matin, même heure, recueillir toutes les urines de la journée, de la nuit et du lever dans le flacon fourni par le laboratoire,
4. Apporter ce récipient au laboratoire.

NB : nous vous conseillons d'uriner avant d'aller à la selle afin de ne pas risquer d'uriner en dehors du flacon.

PRELEVEMENT :

Date du début d'émission le : / /
Heure du début du recueil :H.....
Heure de fin du recueil :H.....
Avez-vous recueilli l'intégralité de vos urines ? Oui Non

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

URINES DE 24H			
<input type="checkbox"/> Grossesse	<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/> Maladie rénale

RECEPTION (cadre réservé au laboratoire) :

Opérateur :	Date/heure :
<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Non-conforme :
Document à scanner dans la GED du dossier rubrique « Fiches microbiologie »	