	FORMULAIRE	C2-F04
	Fiche de renseignements	
	cliniques pour Compte d'Addis	
	(HLM - Recueil des Urines de 3h)	
		Version 5
		Date d'application : 2016-10-31
		Page 1 sur 1

- ~ Le matin, 3 heures avant l'heure habituelle du lever (*par exemple 4h du matin*) : uriner et jeter les urines.
- ~ Boire un grand verre d'eau (25 cl).
- ~ Rester à jeun et **allongé pendant 3 heures** (si besoin d'uriner entretemps recueillir la totalité dans le flacon).
- ~ **Au bout des 3 heures (7h du matin) uriner complètement** dans le flacon.
- ~ Identifier le flacon avec votre **nom** et votre **prénom**.
- ~ **Renseigner** impérativement **la fiche** ci-dessous et joindre l'ordonnance.
- ~ Acheminer au laboratoire le jour même (conservation maximum 12h) à température ambiante

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance : __/__/____ Sexe : F M

Adresse :

Tél :

N° sécurité sociale : Caisse : Mutuelle :


Médecin prescripteur :

Résultats : à poster à prendre au laboratoire Internet
si vous n'avez pas de code internet, veuillez contacter le laboratoire pour qu'il vous les transmette

Date du recueil : **Heure de début** :

Renseignements cliniques :

<u>Cadre réservé au laboratoire</u> <input type="radio"/> Anomalie Réceptionné par : Le à h
--

	FORMULAIRE	C2-F04
	Fiche de renseignements	
	cliniques pour Compte d'Addis	
	(HLM - Recueil des Urines de 3h)	
		Version 5
		Date d'application : 2016-10-31
		Page 1 sur 1

- ~ Le matin, 3 heures avant l'heure habituelle du lever (*par exemple 4h du matin*) : uriner et jeter les urines.
- ~ Boire un grand verre d'eau (25 cl).
- ~ Rester à jeun et **allongé pendant 3 heures** (si besoin d'uriner entretemps recueillir la totalité dans le flacon).
- ~ **Au bout des 3 heures (7h du matin) uriner complètement** dans le flacon.
- ~ Identifier le flacon avec votre **nom** et votre **prénom**.
- ~ **Renseigner** impérativement **la fiche** ci-dessous et joindre l'ordonnance.
- ~ Acheminer au laboratoire le jour même (conservation maximum 12h) à température ambiante.

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance : __/__/____ Sexe : F M

Adresse :

Tél :

N° sécurité sociale : Caisse : Mutuelle :

Médecin prescripteur :

Résultats : à poster à prendre au laboratoire Internet
si vous n'avez pas de code internet, veuillez contacter le laboratoire pour qu'il vous les transmette

Date du recueil : **Heure de début** :

Renseignements cliniques :

<u>Cadre réservé au laboratoire</u> <input type="radio"/> Anomalie Réceptionné par : Le à h
--