



- Aire sur la lys 03 21 39 26 90
- Longuenesse 03 21 39 92 92
- Lumbres 03 21 95 31 15

Recueil des urines de 24Heures

Pour assurer la **qualité et la fiabilité des résultats**, il est indispensable de respecter les instructions de recueil, de conservation et de compléter le paragraphe « Contexte et renseignements cliniques ».

Instructions de recueil

⚠ Toute erreur dans la réalisation de ce protocole et donc sur le volume d'urines faussera directement le résultat. **⚠**

NB : Pour les femmes, cet examen est à effectuer en dehors de la période menstruelle.

- **Au lever du premier jour :**

- Vider la totalité de la vessie dans les toilettes, ne pas conserver les urines. ➔ Début de l'examen
Noter l'heure ci-dessous

- **Pendant 24 heures :**

- Recueillir la **totalité** des urines ainsi que celles de la nuit dans le flacon.
- Conserver les urines à 4-8°C pendant toute la durée du recueil.

- **Le lendemain matin :**

- Recueillir les urines dans le flacon jusqu'à l'heure indiquée au départ ➔ Fin de l'examen
Noter l'heure ci-dessous
 (utiliser un deuxième flacon si besoin)

- Fermer soigneusement le flacon et **l'identifier avec l'étiquette autocollante**
- Mettre le flacon dans le sachet avec cette fiche de renseignements

Conservation : à 4-8°C et à acheminer **le plus rapidement possible** au laboratoire

Des recommandations particulières seront données par les secrétaires du laboratoire:

- Pour les catécholamines, HVA, VMA, 5HIA, métanéphrine, normétanéphrine, hydroxyproline
- Pour les porphyrines, le cortisol libre urinaire, l'aldostérone

Recueil (cocher la case vous concernant)

Date et heure de début du recueil : le.....à

Date et heure de fin du recueil : le lendemain.....à

Conservation au frigo : oui non

Contexte clinique

- Aucun (examen systématique) Suivi de diabète Suivi de problème rénal
- Autres :

Identité du patient

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____ Né(e) le : / /

Adresse : _____

Tel : _____

Correspondant
(cachet)

Etiquette à coller sur le flacon

Résultat :

Cadre réservé au laboratoire

Nom : _____

- Labo
- Poste
- Pharmacie
- Mail : _____
- _@_____

Heure de réception au labo :
Vérifié par :

Prénom : _____

- Conforme Non - conforme

