



Fiche d'instruction
**Preconisations Recueil d'Urines
(Echantillon)**

Référence : C1-INS09

Version 6

LABM BIOSEVRES

Intérêt : Cet examen permet de doser des éléments chimiques que l'on peut retrouver dans les urines, tels que les protéines, l'albumine et le glucose par exemple.

Matériel : Le recueil doit être effectué dans un flacon stérile à bouchon rouge **SANS ACIDE BORIQUE (sans poudre)**.

PRECONISATIONS POUR LE PRELEVEMENT

1. Le recueil est à réaliser, de préférence, sur **les 1ères urines du matin**, au lever (à jeun).
2. Uriner dans le flacon (1^{er} jet) puis terminer dans les toilettes.
3. Refermer le flacon et noter sur l'étiquette **vos nom, prénom, sexe et date de naissance ainsi que la date et l'heure du recueil**.
4. Introduire le flacon dans la pochette et la fermer.
5. Remplir les informations au dos de cette fiche puis la glisser dans la pochette **avec votre ordonnance**.

Apporter votre flacon le plus rapidement possible au laboratoire (dans les 2 heures après le recueil).

En attendant le transport vers le laboratoire, nous vous conseillons de conserver votre flacon au réfrigérateur.

Rédaction	Validation	Approbation	Page 1 sur 1
Nom : GUILLOT Frederic	Nom : MARQUOIS Pauline date : 2021-07-28	Nom : GUILLOT Frédéric date : 2021-08-03	
Date d'application : 2021-09-02			



Fiche d'instruction
**Preconisations Recueil d'Urines
(Echantillon)**

Référence : C1-INS09

Version 6

LABM BIOSEVRES

Intérêt : Cet examen permet de doser des éléments chimiques que l'on peut retrouver dans les urines, tels que les protéines, l'albumine et le glucose par exemple.

Matériel : Le recueil doit être effectué dans un flacon stérile à bouchon rouge **SANS ACIDE BORIQUE (sans poudre)**.

PRECONISATIONS POUR LE PRELEVEMENT

1. Le recueil est à réaliser, de préférence, **sur les 1ères urines du matin**, au lever (à jeun).
2. Uriner dans le flacon (1^{er} jet) puis terminer dans les toilettes.
3. Refermer le flacon et noter sur l'étiquette **vos nom, prénom, sexe et date de naissance ainsi que la date et l'heure du recueil**.
4. Introduire le flacon dans la pochette et la fermer.
5. Remplir les informations au dos de cette fiche puis la glisser dans la pochette **avec votre ordonnance**.

Apporter votre flacon le plus rapidement possible au laboratoire (dans les 2 heures après le recueil).

En attendant le transport vers le laboratoire, nous vous conseillons de conserver votre flacon au réfrigérateur.

Rédaction	Validation	Approbation	Page 1 sur 1
Nom : GUILLOT Frederic	Nom : MARQUOIS Pauline date : 2021-07-28	Nom : GUILLOT Frédéric date : 2021-08-03	
Date d'application : 2021-09-02			



Fiche d'instruction
Preconisations Recueil d'Urines
(Echantillon)

Référence : C1-INS09

Version 6

LABM BIOSEVRES

Site de Bressuire

tél. 05 49 65 03 05
 48 Bd du Guédeau
 79300 BRESSUIRE

Site de Thouars

tél. 05 49 66 26 37
 2 Bd Bergeon
 79100 THOUARS

Site de Thouars Porte de Paris

tél 05 49 66 17 07
 38 rue Porte de Paris
 79100 THOUARS

**Merci de compléter le questionnaire suivant et de joindre
 OBLIGATOIREMENT votre ordonnance**

PATIENT : M. Mme Melle **Enfant**

Nom : Nom de naissance :

Prénom (s) :

Date de naissance : Sexe : M F

Adresse complète :

..... Tél :

Résultats patients : A poster A garder au labo

Par Internet : identifiants transmis par SMS - tél. portable (obligatoire) :

J'ai déjà un compte **Signature** pour accord Internet :

PRESCRIPTEUR :

Nom du prescripteur + coordonnées si nécessaire :

RENSEIGNEMENTS :

Date du recueil : Heure de recueil :

Avez-vous conservé votre flacon au réfrigérateur ? Oui Non

Circonstances de l'analyse :

Début de grossesse. Date des dernières règles :

Grossesse en cours

Autre : préciser

PATIENT 100% - TIERS PAYANT :

N° de Sécurité Sociale :

Nom-Prénom de l'assuré :

Caisse principale : Mutuelle : Date fin de droit :

Rédaction	Validation	Approbation	Page 1 sur 1
Nom : GUILLOT Frederic	Nom : MARQUOIS Pauline date : 2021-07-28	Nom : GUILLOT Frédéric date : 2021-08-03	
Date d'application : 2021-09-02			



Fiche d'instruction
Preconisations Recueil d'Urines
(Echantillon)

Référence : C1-INS09

Version 6

LABM BIOSEVRES

Site de Bressuire

tél. 05 49 65 03 05
 48 Bd du Guédeau
 79300 BRESSUIRE

Site de Thouars

tél. 05 49 66 26 37
 2 Bd Bergeon
 79100 THOUARS

Site de Thouars Porte de Paris

tél 05 49 66 17 07
 38 rue Porte de Paris
 79100 THOUARS

Merci de compléter le questionnaire suivant et de joindre OBLIGATOIREMENT votre ordonnance

PATIENT : M. Mme Melle **Enfant**

Nom : Nom de naissance :

Prénom (s) :

Date de naissance : Sexe : M F

Adresse complète :

..... Tél :

Résultats patients : A poster A garder au labo

Par Internet : identifiants transmis par SMS - **tél. portable(obligatoire)** :

J'ai déjà un compte **Signature** pour accord Internet :

PRESCRIPTEUR :

Nom du prescripteur + coordonnées si nécessaire :

.....

RENSEIGNEMENTS :

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

Avez-vous conservé votre flacon au réfrigérateur ? **Oui** **Non**

Circonstances de l'analyse :

Début de grossesse. Date des dernières règles :

Grossesse en cours

Autre : préciser

PATIENT 100% - TIERS PAYANT :

N° de Sécurité Sociale :

Nom-Prénom de l'assuré :

Caisse principale : Mutuelle : Date fin de droit :

Rédaction	Validation	Approbation	Page 1 sur 1
Nom : <i>GUILLOT Frederic</i>	Nom : <i>MARQUOIS Pauline</i> date : 2021-07-28	Nom : <i>GUILLOT Frédéric</i> date : 2021-08-03	
Date d'application : 2021-09-02			