

Identification du patient - Renseignements obligatoires*

* Nom, prénom ET numéro de dossier OU RAMQ OU date de naissance et sexe.

Nom, Prénom :

N° Dossier :

RAMQ :

Date de naissance :

Sexe :

REQUÊTE DES COLLECTES URINAIRES CHRONOMÉTRÉES

Identification du prescripteur - Renseignements obligatoires

Lieu de consultation :

Nom et prénom :

Numéro de pratique :

Téléphone :

Télécopieur :

Signature du prescripteur :

Instructions au patient

Prélèvement prévu le :

Répétition :

Vérifier si les analyses demandées nécessitent des conditions particulières

D : Restriction alimentaire (voir dépliant)

Renseignements cliniques :

Informations sur la collecte - Renseignements obligatoires

DÉBUT - date :

heure :

FIN - date :

heure :

Utiliser un pot contenant le préservatif indiqué entre parenthèses (voir index)

Collecte urinaires de 24 h

<input type="checkbox"/> CLCRE Clairance de la créatinine (10)+(A/HCl) Taille (cm) : _____ Poids (kg) : _____	<input type="checkbox"/> MIC24 Microalbuminurie (A)	<input type="checkbox"/> BENJO Bence Jones (A)
Un prélèvement sanguin doit être effectué à la fin de la collecte	<input type="checkbox"/> MICN Microalbuminurie (collecte nocturne) (A)	<input type="checkbox"/> CATU Catécholamines, métanéphrine et normétanéphrine D (HCl)
<input type="checkbox"/> CRE24 Créatinine (A/HCl)	<input type="checkbox"/> PRO24 Protéines (A)	<input type="checkbox"/> 5HIAA 5-HIAA D (HCl)
<input type="checkbox"/> URE24 Urée (A)	<input type="checkbox"/> AMMOU Ammoniac (A)	<input type="checkbox"/> HVA HVA D (HCl)
<input type="checkbox"/> URA24 Urate (A)	<input type="checkbox"/> ACTIU Acidité titrable (A)	<input type="checkbox"/> VMA VMA D (HCl)
<input type="checkbox"/> GLU24 Glucose (A)	<input type="checkbox"/> PH24 pH (A)	<input type="checkbox"/> SRCYS Solubilité relative cystine (HCl)
<input type="checkbox"/> NA24 Sodium (A/HCl)	<input type="checkbox"/> DEN24 Densité (A)	<input type="checkbox"/> SROCP Solubilité relative Ca-Phos (HCl)
<input type="checkbox"/> K24 Potassium (A/HCl)	<input type="checkbox"/> OSM24 Osmolalité (A)	<input type="checkbox"/> SRPAM Solubilité relative Phos-NH3-Mg (A)
<input type="checkbox"/> CL24 Chlorure (A)	<input type="checkbox"/> CYS24 Cystine (HCl)	<input type="checkbox"/> SRURA Solubilité relative acide urique (A)
<input type="checkbox"/> CA24 Calcium (HCl)	<input type="checkbox"/> CITRA Acide citrique (A/HCl)	<input type="checkbox"/> SROXC Solubilité relative Ox-Ca (A/HCl)
<input type="checkbox"/> MG24 Magnésium (HCl)	<input type="checkbox"/> OXAL Acide oxalique (A/HCl)	<input type="checkbox"/> BCLIU Bilan clinique de lithiase (A) (voir onglet bilan pour l'enregistrement)
<input type="checkbox"/> PHO24 Phosphore (HCl/A)	<input type="checkbox"/> CORTU Cortisol (A)	

Instructions pour la collecte urinaires de 24 h

- OBLIGATOIRE : Inscrire votre nom, prénom et numéro d'assurance maladie sur l'étiquette du pot orange.
***** VOTRE COLLECTE SERA REFUSÉE AU LABORATOIRE SI ELLE N'EST PAS BIEN IDENTIFIÉE *****
- Le matin du début de la collecte, uriner et jeter cette urine. Inscrire la date et l'heure sur la requête dans la section "informations sur la collecte" à DÉBUT ainsi que sur l'étiquette du pot orange.
- Recueillir toutes les urines de la journée et de la nuit.
 - Utiliser un contenant propre pour recueillir l'urine et transvider dans le pot orange
 - Conserver le pot orange dans le réfrigérateur pendant toute la durée de la collecte
- Le lendemain matin à la même heure que celle du début de la collecte, recueillir l'urine et la transvider dans le pot orange. Inscrire la date et l'heure sur la requête dans la section "informations sur la collecte" à FIN, ainsi que sur l'étiquette du pot orange.
- Apporter votre pot orange au CLSC ou au centre de prélèvement de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont la journée même de la fin de votre collecte.
*Pour la clairance de la créatinine, un prélèvement sanguin doit être effectué au moment où vous apportez votre collecte au centre de prélèvement.

Note : Pour la collecte nocturne, vous référez au dépliant "Collecte d'urine nocturne chronométrée pour albumine urinaire (microalbuminurie)".

Index

A : Pot pour collecte urinaire de 24 h sans préservatif 10 : 1 tube or gel

HCl : Pot pour collecte urinaire de 24 h avec HCl

Le "/" indique les préservatifs préférables/acceptables

Si les analyses prescrites nécessitent 2 préservatifs différents, faire 2 collectes de 24 h sur 2 jours différents.

Autres analyses