

**A compléter par le patient**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : H  F   
Nom de naissance : ..... Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_  
Adresse :  
.....  
.....  
Téléphone : .....  
Nom du médecin prescripteur : Dr .....

**Intérêt**

Cet examen consiste à mesurer le débit d'hématies et de leucocytes passant dans les urines. Ce recueil s'effectue sur la totalité des urines émises en 3 heures.

**Consignes pour le recueil**

(merci de cocher les cases quand l'acte est effectué)

3 heures avant le lever habituel :

- Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.
- Boire un grand verre d'eau (environ 250 ml) et noter la date et l'heure

Noter la date et l'heure :

Date \_\_ / \_\_ / \_\_

Heure : \_\_ h \_\_

- Se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures.

3 heures après (le plus exactement possible) :

- Uriner dans le flacon fourni par le laboratoire pour recueillir la **totalité des urines**.
- Noter l'heure : \_\_ h \_\_
- Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire.

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais.

Nb : Toutes les urines doivent être récupérées dans le flacon pendant cet intervalle de 3 heures.