



# LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE SYLAB

**AURILLAC** 81, avenue Charles de Gaulle ..... Tél. 04 71 48 11 48  
**AURILLAC** 23 place du Square..... Tél. 04 71 48 11 48  
**BORT-les-ORGUES** 55, place Marmontel ..... Tél. 05 55 96 00 72  
**FIGEAC** Combe de Lavayssière ..... Tél. 05 65 50 73 33  
**FIGEAC** 15, rue Paul Bert ..... Tél. 05 65 50 30 50  
**MAURIAC** 27, avenue Fernand Talandier ..... Tél. 04 71 67 35 50  
**SAINT-CÉRÉ** 75, rue du Sol de Trémeille ..... Tél. 05 65 38 05 85

## FICHE de SUIVI d'ÉCHANTILLON URINAIRE

Date et heure du recueil :       de

à

M.    M<sup>me</sup>    Enfant garçon    Enfant fille

Nom d'usage.....

Nom de Naissance: .....

Prénom : .....

Tél. : ..... Date de naissance: ..... / ..... / .....

Adresse : .....

.....

**Noter votre nom et prénom sur le flacon, merci.**

*Espace réservé  
au Laboratoire  
«Étiquette patient»*

N° de sécurité sociale : ..... Caisse :  CPAM  MSA

Mutuelle : .....  autres précisez : .....

*En l'absence des éléments ci-dessus, nous ne pouvons pas pratiquer le tiers payant*

**Prescription**  Jointe  Au labo  Absence de prescription

Médecin traitant : ..... Examens demandés:.....

Résultats :  au labo    à poster    à faxer    internet (consentement disponible sur [www.labo-sylab.fr](http://www.labo-sylab.fr))

Compte rendu transmis systématiquement au prescripteur sauf avis contraire du patient: cochez

**Merci de renseigner ce questionnaire.** (Document à caractère confidentiel)

**Réception au laboratoire** : à .....h..... par..... collage ..... vérif .....

échantillon conforme    oui    non   NC : .....



**Information patient :**  
**Modalités de recueil des**  
**urines : compte d'Addis**  
**3h**

Ref : SY-PRE-DE-032-04  
Version : 04

**Intérêt**

Ce test consiste en la numération des leucocytes et des hématies sur des urines recueillies pendant un temps limité et bien défini. Il permet d'apprécier la maladie rénale ou une néphropathie. Il permet de diagnostiquer une hématurie microscopique.

**Matériel**



**Prélèvement**

**Veillez respecter les instructions ci-dessous afin d'assurer la qualité et la fiabilité des résultats**

1. Réveillez-vous **3 heures** avant votre heure habituelle de réveil, et **videz** votre vessie aux toilettes.
2. **Buvez** environ **un verre d'eau** (1/4 l d'eau).
3. Retournez vous coucher et restez **allongé à jeun et au repos** pendant **3 heures** \*.  
*\* Si vous avez besoin d'uriner entre-temps, recueillez vos urines dans le flacon fourni par votre laboratoire et conservez le flacon au réfrigérateur (+4°C) entre chaque miction.*
4. **Au bout de 3 heures**, levez-vous et recueillez la **totalité des urines** dans le flacon.
5. **Identifier lisiblement** le flacon : **NOM, PRENOM**, Date de Naissance
6. Rapportez rapidement la totalité des urines au laboratoire, accompagnée de **la prescription médicale**

**Conseils**

Un protocole de recueil non suivi rigoureusement risque de nuire considérablement à la qualité de vos examens et d'induire une interprétation erronée.

La totalité des urines de 3 heures doit être acheminée au laboratoire dans un délai de **8 heures** après la fin du recueil.