

**Prélèvement recueilli le :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sexe :  M /  F

Téléphone :

Type de rendu :

 Mail ↓ /  Laboratoire /  Pharmacie /  Poste

.....@.....

Adresse :

N° SECURITE SOCIALE : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... //

Nom du centre S.S. :

Mutuelle :

**Renseignements cliniques**

Êtes-vous enceinte ?

 OUI  NONPrenez-vous un traitement antibiotique ?  OUI  NON

si oui lequel ..... depuis le ..... / ..... / .....

Êtes-vous atteint de mucoviscidose (si analyse de crachats) ?

 OUI  NON

Recueil d'un échantillon d'urine (protéinurie, glycosurie, créatininurie...) :

- de préférence sur urines du matin, à jeun
- Identifier le flacon en notant le nom, prénom la date et l'heure du recueil
- Conserver le flacon au réfrigérateur entre 2°C et 8°C et l'acheminer dès que possible au laboratoire et au maximum dans les 8h

Initiales :

Réservé au laboratoire

étiquette