



# Préconisations patient recueil d'urine pour HLM

## Protocole de prélèvement

Le prélèvement s'effectue sur **un flacon HLM** disponible au laboratoire ou à la pharmacie.

Le prélèvement s'effectue sur la **totalité des urines émises en 3 heures**.

### 1- 3 heures avant le lever habituel :

- ✓ Vider **la totalité de la vessie dans les toilettes**.
- ✓ Buvez **un grand verre d'eau (environ ¼ de litre d'eau)**.
- ✓ Noter **la date et l'heure début du prélèvement** sur le flacon et ce document.  
(Exemple : 09/09/2022 à 4h00).

Date : ..... / ..... / ..... Heure : ..... / .....

### 2- A l'issue de ces 3 heures (le plus exactement possible) :

- ✓ Urinez dans le flacon pour recueillir **la totalité des urines**.  
Si vous avez besoin d'uriner avant la fin des 3 heures faites le directement dans le flacon et recouchez-vous jusqu'à ce que les 3 heures soient passées.
- ✓ Noter **la date et l'heure de fin du prélèvement** sur le flacon et ce document.  
(Exemple : 09/09/2022 à 7h00).

Date : ..... / ..... / ..... Heure : ..... / .....

### 3- Refermer soigneusement le flacon.

### 4- Identifier le flacon avec votre **nom, prénom et date de naissance**.

### 5- **Mettre le flacon dans le sac de transport avec cette fiche complétée.**

### 6- **Apporter le prélèvement le plus rapidement possible** au laboratoire ou à la pharmacie.

## Renseignements administratifs

► **Nom** : ..... ► **Prénom** : ..... ► **Sexe** :  M  F

► **Nom de Naissance** : ..... ► **Date De Naissance** : ..... / ..... / .....

► **N° de Tél** : ..... / ..... / ..... / .....

► **Adresse** : .....

#### ► **Transmission des résultats :**

Mail → Adresse mail : .....

J'accepte de recevoir des informations du laboratoire Unilabs ou de ses partenaires mandatés par e-mail, et la mise en ligne de mes résultats sur la plateforme sécurisée KIRO. Je reconnais que mon adresse e-mail est personnelle, sécurisée et accessible uniquement aux personnes autorisées.

Laboratoire  Pharmacie, laquelle : .....  Domicile

► **N° Sécurité Sociale** : .....

**Caisse** : ..... **Centre** : .....

► **Nom de la Mutuelle** : ..... **N° AMC / télétrans** : .....

**Numéro d'adhérent** : ..... **Fin de droit** : .....

## Renseignements cliniques et thérapeutiques

### ► **Conservation de l'échantillon ?**

- Flacon conservé à température ambiante (15-25°C) pendant une **durée inférieure à 2h**.
- Flacon conservé à température réfrigérée (2-8°C), pendant une **durée inférieure à 24h**.

### ► **Motifs ?**

- Exploration maladie glomérulaire.