

BON DE PRESCRIPTION CRISTALLURIE



Laboratoire de Biologie Médicale

BON DE PRESCRIPTION CRISTALLURIE

(à compléter et transmettre **obligatoirement** au laboratoire avec l'échantillon)

A renseigner par le médecin prescripteur :

Date de la demande :

Identité du patient :

(coller étiquette)

Sujet lithiasique : oui non

Régime en cours : oui non

Médicaments en cours : oui non
(notamment antibiotique, anti-herpétique...)

si oui le(s)quel(s) :

Autres renseignements éventuels :

Nom du médecin demandeur :

Conditions de réalisation de l'examen :

(à distance d'au moins 1 mois de toute lithiase ou geste urologique)

- ➔ recueil des urines à jeun dans un flacon sec, sans additif:
- soit 1ères urines du réveil apportées au laboratoire à température ambiante à partir de 8H30 (à condition que le recueil ait eu lieu dans la 1/2 heure précédente c'est à dire après 8H)
- soit secondes urines du matin à jeun, émises au laboratoire (à partir de 8H30) ou apportées dans la demi-heure (à partir de 8H30), à température ambiante
- ➔ apporter ou transmettre cette feuille de renseignements au laboratoire avec la prescription

A renseigner par le patient (ou l'unité d'hospitalisation) :

Nature urines : urines du réveil secondes urines matin à jeûn

Heure du recueil :

A renseigner par la secrétaire du laboratoire :

Heure de réception de l'échantillon au laboratoire :