**RECOLLIDA D’ORINA DIÀRIA Sab\_15y\_C\_**

**MOLTES GRÀCIES** PER OMPLIR AQUEST REQUADRE, AQUESTA INFORMACIÓ ÉS MOLT VALUOSA PELS INVESTIGADORS!!! No t’oblidis d’apuntar cap dia ni de recollir cap orina. Un cop la tinguis, l’has de guardar dins la bossa en el congelador!!

|  |
| --- |
| **DIARI D'ORINES: Recorda que "Dia de la setmana" seria** dilluns, dimarts, etc i que el format de hora ha de ser (hh:mm, 24h)  |
|   | **DIA 1****\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202**Dia de la setmana  | **DIA 2****\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202**Dia de la setmana  | **DIA 3****\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202**Dia de la setmana  | **DIA 4****\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202**Dia de la setmana  | **DIA 5****\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202**Dia de la setmana  | **DIA 6****\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202**Dia de la setmana  |
| **Avui és**: | * Dia d’escola
* Cap de setmana
* Altres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * Dia d’escola
* Cap de setmana
* Altres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * Dia d’escola
* Cap de setmana
* Altres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * Dia d’escola
* Cap de setmana
* Altres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * Dia d’escola
* Cap de setmana
* Altres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * Dia d’escola
* Cap de setmana
* Altres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **Matí** | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ |
|  **Nit** | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ | Hora recolllida:\_\_:\_\_Hora congelació:­­\_\_\_:\_\_\_ |
| **Comentaris** o coses que t’hagin passat amb la recollida o congelació |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Sab\_15y\_C\_ |

 **RECOGIDA Y PROCESAMIENTO DE ORINA EN EL LABORATORIO**

**VISITA INMA, SABADELL 14-16a**

A cumplimentar por **el personal sanitario** (NO por el voluntario INMA)

Persona que cumplimenta el formulario Fecha Hora procesamiento Hora congelación -80

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sílvia Otro |  / / 202\_\_ | :  | : |

UM02

UM01

UM03

UM04

UM05

UM06

Orinas mañana:

Tachar aquellas alícuotas que no hayan sido recogidas Si el volumen de la última alícuota recogida es diferente a 1800 μL, indicarlo en el campo correspondiente.

UN01

UN02

UN06

UN05

UN04

UN03

Orinas noche:

UC03

UC09

UC08

UC07

UC06

UC04

UC01

UC02

UC05

Orinas

combinadas:

K02

Hora congelación -80 en el CAP: :

K01

Heces:

Comentarios, incidencias o desviaciones del protocolo

|  |
| --- |
|   |