



RECOLLIDA D'ORINA DIÀRIA

Sab_15y_C_

MOLTES GRÀCIES PER OMLIR 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: | <input type="checkbox"/> Dia d'escola <input type="checkbox"/> Cap de setmana <input type="checkbox"/> Altres: _____ | <input type="checkbox"/> Dia d'escola <input type="checkbox"/> Cap de setmana <input type="checkbox"/> Altres: _____ | <input type="checkbox"/> Dia d'escola <input type="checkbox"/> Cap de setmana <input type="checkbox"/> Altres: _____ | <input type="checkbox"/> Dia d'escola <input type="checkbox"/> Cap de setmana <input type="checkbox"/> Altres: _____ | <input type="checkbox"/> Dia d'escola <input type="checkbox"/> Cap de setmana <input type="checkbox"/> Altres: _____ | <input type="checkbox"/> Dia d'escola <input type="checkbox"/> Cap de setmana <input type="checkbox"/> Altres: _____ |
| Matí  | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ |
| Nit  | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ | Hora recollida: ___:___ Hora congelació: ___:___ |
| Comentaris o coses que t'hagin passat amb la recollida o congelació | | | | | | |

RECOGIDA Y PROCESAMIENTO DE ORINA EN EL LABORATORIO

VISITA INMA, SABADELL 14-16a

Sab_15y_C_

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__ | : | : |

Orinas mañana:

| | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|
| UM01 | UM02 | UM03 | UM04 | UM05 | UM06 |
|------|------|------|------|------|------|

Orinas noche:

| | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|
| UN01 | UN02 | UN03 | UN04 | UN05 | UN06 |
|------|------|------|------|------|------|

Orinas combinadas:

| | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| UC01 | UC02 | UC03 | UC04 | UC05 | UC06 | UC07 | UC08 | UC09 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

Heces:

| | |
|-----|-----|
| K01 | K02 |
|-----|-----|

Hora congelación -80 en el CAP: :

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.

Comentarios, incidencias o desviaciones del protocolo