

Muestra de orín durante 24 horas

Su doctor ha ordenado un análisis de laboratorio que requiere que se colecte muestras de orín durante 24 horas. El frasco contenedor de la muestra puede ser obtenido en las oficinas de su doctor o en alguno de nuestros Centros de Servicios a Pacientes. Para asegurar la exactitud de su examen, observe las siguientes instrucciones:

ACERCA DEL FRASCO DE MUESTRA

Puede que el frasco que se le haya dado contenga una sustancia preservativa. Debe ejercerse mucho cuidado al manipularlo. *No lo descarte! Evite el contacto con los ojos. Manténgalo lejos del alcance de los niños.*

¡No descargue su orín directamente en el! Se ha incluido un reservorio de plástico para colecta específicamente para ese propósito. Luego de orinar en dicho reservorio, usted puede volcar el contenido en el frasco de muestra.

PAREPARANDOSE PARA RECOGER LA MUESTRA.

Los pacientes deberán abstenerse en lo posible de tomar medicamentos y remedios herbales por al menos 72 horas previas al examen. Consulte con su proveedor de cuidado de salud antes de interrumpir sus medicamentos. Por favor lea la lista de restricciones a medicamentos y alimentos, contenida en este folleto.

EL PERIODO DE COLECTA

El ciclo de colección de muestra de 24 horas se inicia cuando usted se levanta a la mañana y vacía su vejiga. **Deseche esta primera orina de la mañana.** Anote la fecha y hora (cuando usted descargo ese primer orín) en el espacio titulado "Collection Started" Asegúrese de recoger todo el orín que produzca durante las siguientes 24 horas. Exactamente 24 horas después de haber iniciado la colecta, orine una última vez y descargue todo el contenido en el frasco de muestra. Este el fin

de de la recolección de la muestra. Anote la fecha y la hora a que completo la muestra en el espacio titulado "Collection Completed".

Asegúrese de beber normalmente durante el curso del día. No hay necesidad de que usted aumente la cantidad de líquidos durante el periodo de colecta.

NOTA: Le sugerimos que usted inicie la colecta temprano en el curso de la semana, de manera tal que su muestra pueda ser entregada al laboratorio antes del fin de semana.

Durante todo el periodo de obtención de muestra, el frasco de muestra y su contenido debe permanecer refrigerado.

EJEMPLO

Si el día de inicio de la muestra usted se despierta a las 7:00 orine directamente en el inodoro y escriba el día y la hora (7 a.m.) en el espacio titulado "Collection Started". A partir de ese momento recoja y guarde todo el orín durante el día y la noche, volcando cada colecta en el frasco de muestra. Orine en la taza de colecta y luego vuelque el contenido en el frasco de muestra. Programe su despertador para que lo despierte a las 7 de la mañana al día siguiente. Orine en la taza de colecta y vuelque el contenido en el frasco de muestra. Escriba en la etiqueta la fecha y la hora (en este caso 7am) en el espacio titulado "Collection Completed".

SI SE OLVIDO DE GUARDAR ALGÚN ORÍN!

Si usted no completo la colecta como se debe, por favor vuelva al laboratorio y pida un frasco de muestra nuevo, dado que usted deberá comenzar nuevamente todo el proceso.

Continúa al reverso

Muestra de orín durante 24 horas (continuado)

24-HOUR COLLECTION INFORMATION

Test to be performed: _____
Examen a realizarse

Collection started (date and time): _____
Colecta Iniciada (fecha y hora)

Collection completed (date and time): _____
Colecta completa (fecha y hora)

Diet/drug restrictions:
Restricciones de Dieta y Medicamentos

- None *Ninguno*
- 5-HIAA
Evite los alimentos ricos en serotonina, y cualquier medicamento que afecte el metabolismo de la serotonina, al menos por 72 horas previas al inicio de la obtención de muestra de orín por 5 hidróxido-acido acético: aguacate, ciruela, piña, banana, tomate, berenjena, y nueces.
- Metanephrines *Metanefrinas*
- Catecholamines *Catecolaminas*
- Vanillylmandelic acid *Acido Vanillyl mandelico*

Por favor complete esta forma y retórnela junto con su muestra a cualquier Centro de Servicio! ¡Gracias!

24-HOUR URINE COLLECTION PATIENT INFORMATION

Patient name: _____
Nombre del Paciente

Date of birth: _____
Date of birth

Doctor: _____

24-Hour urine test(s): _____

Please list all medications currently being taken, both prescription and over-the-counter:
Por favor liste todas las medicinas recetadas o de venta libre que este usando actualmente

ENTREGUE LA MUESTRA EN CUALQUIERA DE NUESTROS CENTROS DE SERVICIO DE LABORATORIO

Retorne su muestra de orín a no de nuestros Centros de Servicio de Laboratorio el mismo día que complete la colecta. Para ver una lista de nuestros laboratorios y sus direcciones, navegue al sitio de Internet: www.peacehealthlabs.org/locations