

**Intérêt :**

Le test des drogues dans les urines permet de détecter leur présence ou absence.  
Le test de la cotinine dans les urines permet de détecter l'imprégnation tabagique.

**Préconisations :**

Le recueil doit être fait dans **1 flacon stérile à bouchon rouge ou bleu.**

*(Si bouchon bleu : Ne pas décoller l'étiquette autocollante du couvercle, vous risquez de vous piquer.)*

Effectuer si possible le recueil sur les **PREMIERES URINES DU MATIN.**

Si pas d'autre alternative : un échantillon fraîchement émis, recueilli à tout autre moment peut convenir, de préférence 2 heures après la dernière miction.

- Recueillir les urines au laboratoire dans le flacon stérile fourni (environ 40 ml).
- Refermer soigneusement le flacon.
- Identifier le corps du flacon avec votre *Nom, Prénom, Sexe, Date de naissance*
- Introduire le flacon dans la pochette plastique et la refermer hermétiquement
- Remplir le questionnaire ci-dessous et l'insérer dans la poche extérieure "kangourou"

**Transport et conservation :**

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans l'heure qui suit.

En cas d'impossibilité, **conserver le flacon au réfrigérateur (4 heures maximum).**

**Délai de rendu des résultats :** le jour même.

**Renseignements à compléter et rapporter avec le prélèvement :**

Ces notions seront prises en compte pour l'interprétation et la validation biologique des résultats (Norme ISO 15189)

**Nom :** .....

**Nom de naissance :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Date et heure du recueil :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_ h \_\_\_

**Les urines ont-elles été mises au réfrigérateur ? :**  NON  OUI, durée : \_\_\_ h \_\_\_

**Contexte clinique :**

**Fumeur** .....:  NON  OUI  OCCASIONNEL

**Nombre de cigarettes / jour :** .....

**Arrêt du tabac depuis :** .....

**Prenez-vous des stupéfiants ?** .....:  NON  OUI → Précisez lequel : .....

**Traitements :** - **En cours** .....:  NON  OUI → Précisez lequel : .....

**PARTIE RESERVÉE AU LABORATOIRE**

Date de réception : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

à : \_\_\_ h \_\_\_

Prélèvement conforme :  OUI  NON

(Température, mesure du pH, créatinine, délai d'acheminement)

Visa : .....