

Area de Laboratorio	INSTRUCCIÓN PARA EL PACIENTE	IP - LGE - 008
	RECOGIDA DE ORINA PARA PORFIRINAS, UROPORFIRINAS Y COPROPORFIRINAS	Versión 1.1 Página 1 de 2

1. Breve Información:

Este procedimiento expone las normas para la recogida de TODA la orina que el paciente produce en un período exacto de 24 horas, para su posterior análisis en el laboratorio.

2. Material necesario que se le entregará en el Centro:

Contenedor de plástico opaco de 3 L (Cód. 3004773) con 5 gramos de carbonato sódico

Precauciones especiales: ATENCIÓN! El contenedor contiene un polvo irritante. No respirar el contenido. En caso de contacto con los ojos, lávense inmediata y abundantemente con agua y acuda a un médico. Mantener fuera del alcance de los niños.



3. Preparación del paciente previa a la recogida de la orina:

3.1 Pautas terapéuticas

Si Vd. está tomando alguna medicación, incluso aspirinas, es posible que interfiera en el análisis. Le rogamos, por tanto, consulte con su médico la posibilidad de evitarla durante los 3 días previos y durante el día de recogida de la orina.

Si no fuera posible, anote la medicación que su médico aconsejó no retirar en el apartado 5 del final de este documento.

4. Procedimiento de recogida, conservación y transporte:

Comience la RECOGIDA exactamente el día antes de venir al laboratorio:

- A las 7 de la mañana, orine en el servicio, descartando esta primera micción. NO RECOJA aún esa orina en el contenedor.
- A partir de ese momento y DURANTE EL DIA Y LA NOCHE orine siempre en

el contenedor que se le entregó en el Hospital.

- Conserve el contenedor bien cerrado en un lugar refrigerado.
- A las 7 de la mañana del día siguiente, ORINE Y RECOJA ESTA ULTIMA ORINA dentro del contenedor.

Cierre el contenedor asegurándose que la tapa queda bien cerrada.

IDENTIFIQUE el contenedor con su nombre y apellidos.

Mantenga el contenedor refrigerado hasta el momento de acudir al centro.

Ese mismo día acuda por la mañana, a la hora convenida, a la Sala de Extracciones del hospital y entregue el contenedor debidamente cerrado e identificado junto con este documento.

5.- Observaciones del paciente:

- **Nombre:** _____ **Fecha:** _____
- **¿Ha tomado alguna medicación durante el período de recogida?**
 SI NO
- **En caso afirmativo, por favor, indique cual:**

- **Otras informaciones de interés:**

Firma del paciente o tutor: