



## RECOGIDA DE ORINA DE 24 HORAS

1. Debe comprar un frasco de 3 litros (3000mL) en la farmacia. ¡Si ve que no va a tener bastante, compre 2 frascos!
2. El día \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_ : \_\_\_\_ horas, al levantarse por la mañana, orinará en el váter (anote la fecha y la hora).
3. Desde ese momento orinará siempre en un orinal o un recipiente limpio y seco (no lo limpie con lejía ni detergente). Echará después la orina en el frasco que compró y lo guardará en la nevera, bien cerrado (dentro de una bolsa).
4. Al día siguiente y a la misma hora que el día anterior, orinará en el orinal o el recipiente y echará también la orina en el frasco.
5. Llevará el/los frascos al lugar donde le hagan las extracciones de sangre, junto con el volante de las peticiones del médico y esta hoja ya rellena.

¡¡¡RECUERDE QUE NUESTRO RESULTADO Y SU TRATAMIENTO DEPENDEN DE QUE USTED SIGA CORRECTAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES!!!!

ANTES DE LLEVAR LA ORINA AL LUGAR DONDE LE HACEN LAS EXTRACCIONES, POR FAVOR, RELLENE EL CUESTIONARIO DE LA PARTE DE ATRÁS DE ESTA HOJA Y ENTRÉGUELO JUNTO CON LA MUESTRA. GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS**  
**ENCUESTA DE CALIDAD DE RECOGIDA DE ORINA DE 24 H**

1. **¿ES LA PRIMERA VEZ QUE RECOGE UNA ORINA DE 24 HORAS?**
  - Sí
  - No
2. **¿LE ENTREGARON UN PAPEL EXPLICÁNDOLE CÓMO RECOGER LA ORINA DE 24 HORAS?**
  - Sí
  - No
3. **¿LE EXPLICARON EN LA CONSULTA CÓMO RECOGER LA ORINA DE 24 HORAS?**
  - Sí
  - No
4. **¿COMPRENDIÓ LAS INSTRUCCIONES DE RECOGIDA DE LA ORINA DE 24 HORAS?**
  - Totalmente
  - A medias
  - Nada
5. **¿SIGUIÓ LAS RECOMENDACIONES DE RECOGIDA DE LA ORINA?**
  - Sí
  - No fue posible
6. **¿RECOGIÓ TODA LA ORINA?**
  - Sí, he recogido la orina durante todo el día , la de la noche, y la de la mañana del día siguiente
  - No, me he dejado parte sin recoger
7. **¿CUÁNTOS FRASCOS NECESITÓ?**
  - 1
  - Más de 1
8. **¿TRAJO TODOS LOS FRASCOS AL LABORATORIO?**
  - Sí
  - No
9. **¿GUARDÓ LA ORINA EN LA NEVERA ENVUELTA EN UNA BOLSA DURANTE EL TIEMPO QUE DURÓ LA RECOGIDA?**
  - Sí
  - No
10. **¿QUÉ MÉDICO LE SOLICITÓ ESTE ANÁLISIS?**
  - El médico de cabecera
  - El especialista de .....
11. **GRACIAS POR SU COLABORACIÓN. ¿TIENE ALGUNA SUGERENCIA QUE NOS PUEDA AYUDAR A MEJORAR ESTE SERVICIO?**

.....  
.....  
.....  
.....