

PATIENT INFORMATION

PATIENT NAME (PRINT)

DATE OF BIRTH

INTRODUCTION

The following instructions will guide you in the proper collection of a 24-hour urine specimen.

INSTRUCTIONS

1. Document your full first name, last name, and date of birth on the collection container that was provided to you.
2. When you begin your collection, empty your bladder and document the time as your start time, but do not save that first specimen. Collect all urine after the discarded specimen. *(Example: You decide to begin your collection in the morning. After awakening, urinate and discard that first specimen. Collection start begins at that time.)*

START DATE: _____ **TIME:** _____ **AM / PM**

3. It is very important that you save all urine voided within a full 24-hour period. This includes urine voided during the night. The final collection should be at the SAME TIME the following day.

END DATE: _____ **TIME:** _____ **AM / PM**

(NOTE: Do not urinate directly into the 24-Hour Urine Collection Container)

4. Keep the 24-Hour Urine Collection Container refrigerated during the collection period.
5. Bring the 24-Hour Urine Collection Container to an HNL Lab Medicine Patient Service Center (PSC) along with these instructions and the lab order from your provider.

**To view a list of Patient Service
Centers, scan the QR code with
your mobile device.**



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE (EN IMPRENTA)

FECHA DE NACIMIENTO

INTRODUCCIÓN

Las siguientes instrucciones lo guiarán en la recogida adecuada de una muestra de orina de 24 horas.

INSTRUCCIONES

1. Documente su nombre completo, apellido y fecha de nacimiento en el contenedor de colecta que fue proporcionado a usted.
2. Cuando comience la recogida, vacíe la vejiga y anote la hora como hora de inicio, pero no guarde esa primera muestra. Recoja toda la orina después de la muestra descartada. *(Ejemplo: Decide comenzar la recogida por la mañana. Después de despertarse, orine y deseche la primera muestra. El inicio de la recogida comienza a esa hora.)*

FECHA DE INICIO: _____ **HORA:** _____ **AM / PM**

3. Es muy importante que guarde toda la orina evacuada en un período completo de 24 horas. Esto incluye orina vaciado durante la noche. La recogida final debe ser **A LA MISMA HORA** del día siguiente.

FECHA DE FIN: _____ **HORA:** _____ **AM / PM**

(NOTA: No orine directamente en el recipiente de colección de orina de 24 horas)

4. Keep the 24-Hour Urine Collection Container refrigerated during the collection period.
5. Lleve el recipiente de colección de orina de 24 horas a un laboratorio de HNL Lab Medicine junto con estas instrucciones y la orden de laboratorio de su proveedor.

**Para ver una lista de laboratorio,
escanee el código QR con su móvil.**

