

Date de l'examen : _____

Médecin : _____

Interne : _____

IDE : _____

Etiquette patient

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- Poids (kg) : _____ ; Taille (cm) : _____
- TA à l'arrivée (mmHg) : _____
- Fréquence cardiaque (bpm) : _____

Si OUI à l'une des questions ci-dessous l'examen est annulé (prévenir le médecin) :


- Allergie à l'iode connue : oui ; non
- Injection produit de contraste au cours des 2 dernières semaines : oui ; non
- Syndrome infectieux en cours oui ; non

RECEUIL DES URINES AVANT L'EXPLORATION*

UJ (urines jour) :	_____ ml	Début (hh:mm) :	_____	Fin (hh:mm) :	_____
UN (urines nuit)	_____ ml	Début (hh:mm) :	_____	Fin (hh:mm) :	_____
UA (urines arrivée)*	_____ ml	Début (hh:mm) :	_____	Fin (hh:mm) :	_____
U24h = (UJ+UN) +/- UA	_____ ml	Début (hh:mm) :	_____	Fin (hh:mm) :	_____

***Utiliser le tube à urine, bouchon beige : UJ (1 tube) ; UN (1 tube) ; UA (2 tubes) ; U24h (2 tubes).**
Procédure d'injection de l'iohexol (OMNIPAQUE® 300 mg d'I/ml) :

- Lot OMNIPAQUE® : _____ ; Date péremption : ____/____/____
- Poids de la seringue d'OMNIPAQUE® préparée contenant 6 mL d'OMNIPAQUE® : _____ g
- Prélèvement du sang témoin (ST)* (hh:mm) : _____
- **Injection de 6 ml d'OMNIPAQUE® en IVD (30 secondes à 1 minute) (hh:mm) : _____**
- Injection de 10 mL de sérum salé isotonique après l'injection d'OMNIPAQUE
- Poids de la seringue après injection d'OMNIPAQUE® : _____ g



Prélèvement de 2 tubes héparinés (bouchon vert) à réaliser avant l'injection d'OMNIPAQUE®.

Après la réalisation du prélèvement :

- Petit déjeuner autorisé : pain beurre confiture (ni thé ni café) + eau 250 ml
- Par la suite : apport par voie orale de 30 ml d'eau toutes les 15 minutes

Les prélèvements sanguins doivent être réalisés sur le bras controlatéral à celui de l'injection d'OMNIPAQUE®.
A chaque prélèvement : SANG = 2 tubes héparinés (verts) + 1 tube sec (rouge) ; URINE = 1 tube beige

Délais théoriques de prélèvement après injection du bolus OMNIPAQUE®	Heure de réalisation du prélèvement de sang ou du recueil d'urine (hh:mm)	Type d'échantillon (Identification)	Volume urinaire (mL)	Diurèse* (mL/min)	Tension Artérielle	Remarques
2 h après injection		Sang (S1)				
2 h 30 après injection		Urine (U1)				
3 h après injection		Sang (S2)				
3 h 30 après injection		Urine (U2)				
4 h après injection		Sang (S3)				
4 h 30 après injection		Urine (U3)				
5 h après injection		Sang (S4)				
5 h 30 après injection		Urine (U4)				

Le calcul du temps écoulé se fait depuis l'heure de fin des urines d'arrivée

* Diurèse = (volume urinaire recueilli en mL) / (durée du recueil en min)