

☐ Vitry ☐ Malakoff ☐ Ivry ☐ Avron ☐ Reuilly ☐ HFAR ☐ Autre (Renseigner) : ☐ IDE Libéral(e)

Identité Préleveur :

☐ Technicien ☐ Biologiste ☐ IDE

Date : .. / .. / ..

Heure : .. h ..

PATIENT

GS et RAI : Faire décliner au patient son identité et la retranscrire ci-dessous.

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : ☐ H ☐ F

Coller étiquette patient ici

Zone réservée pour IDE libéral(e) :

Téléphone du patient :

Adresse :

N°SS :

Nom mutuelle :

N° Télétrans. :

Résultats

☐ **URGENT** ☐ **A FAXER AU PRESCRIPTEUR**

☐ A poster ☐ Internet ☐ Au labo

Contrôle identité (zone réservée PT)

Double saisie identité pour groupes et RAI

☐ Conforme ☐ Non-conforme / Initiales :

Renseignements

PRELEVEMENT

A Jeun : ☐ Oui ☐ Non

Heure dernier repas : ..h..

☐ Sans garrot ☐ Prélèvement difficile

POIDS

.....

RAI

(Identité conforme : Pièce identité jointe ou IPP hospitalier)

Grossesse ☐ Non ☐ Oui - DDG : / /

↳ ☐ Injection Rophylac : Date / /

☐ Antécédents transfusion : Date / /

Hémostase

Nom anticoagulant : Si AVK, Zone INR :

Hématologie

☐ Chimiothérapie en cours

☐ Hémopathie

Dosages hormonaux / Sérologie grossesse

DDR : / /

Si grossesse DDG : / /

Dosage de médicaments

Date dernière prise : / / àh.....

Nom : Posologie :

Si bilan thyroïdien traitement ?

☐ Non ☐ Oui.....

Commentaires / Autres renseignements :

Zone à remplir (le cas échéant)

Nombres de tubes	Bleu	Jaune	Rouge	Violet	Gris	Vert
Autres prélèvements	Urines 24h	Urines éch.	ECBU	Selles	Ecouvillons	Autre
	Vol =					

Conformité du dossier

☐ Oui ☐ Non : Code :

Contrôlé par

Identité :

Qualité : ☐ Technicien ☐ Secrétaire ☐ IDE ☐ Biologiste

Date :

Heure :

Réserve au laboratoire