

(en rouge figurent les mentions obligatoires, selon le décret 2002-660 du 30 avril 2002 paru au journal officiel le 2 mai 2002)

**PRELEVEMENT** Effectué par ..... le ..... / ..... / ..... à ..... h .....

Nombre d'échantillons sanguins : ..... Sujet à jeun :  oui  non  
 Urines  Selles  Autre  Prélèvement difficile  
*préciser* .....  **Demande urgente**

## PATIENT

**Identité vérifiée à partir d'un document officiel (minimum 1fois/an)**



Carte d'identité  Carte de séjour  Acte de naissance  
 Passeport  Demande d'asile  Livret de famille

**Obligatoire pour  
CHAQUE demande de  
Groupe sanguin ou RAI**

F  M Nom ..... Prénom .....

Nom de naissance ..... Date de naissance ..... / ..... / .....

Lieu de naissance .....

N° téléphone ..... Matricule INS (n°SS) .....

Adresse .....

Prise en charge *Préciser : n° sécurité sociale, caisse, mutuelle, et situation d'exonération éventuelle*

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Pathologie(s) : ..... Connue(s)  oui  non

Si dosages hormonaux (bHCG, FSH etc.), DDR ..... / ..... / .....

Si prise de médicament(s) influençant l'analyse (anticoagulants, dosages médicamenteux etc.)

*Préciser : nom, posologie, heure de dernière prise etc. :* .....

Poids (si Cockcroft) : ..... Taille (uniquement enfant <15ans) : .....

## ORDONNANCE → Joindre impérativement l'ordonnance

En cas d'ordonnance déjà fournie au laboratoire : ..... Date de l'ordonnance : ..... / ..... / .....  
 Médecin prescripteur : .....

Nombre de prescription(s) à prendre en compte pour ce dossier : .....

Autre(s) médecin(s) destinataire(s) des résultats : .....

**RESULTATS**  Internet  à poster  labo  infirmier/pharmacie → **Signature patient**



N° portable : .....

## VERIFICATION ET ACCEPTATION DES ECHANTILLONS (cadre réservé au laboratoire)

Par : 

citr	sec	hep	edta	fluor

Indiquer le nb de  
prélèvements reçus

Heure de réception : 

urine	24h	copro	frottis	écouv