

(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