

Formulaire - fiche de prélèvement

A jeun : ☐ oui ☐ non

Patient

Nom : Prénom :
 Nom de naissance : Date de naissance :
 Sexe : Poids : Taille :
 Adresse :
 Pour les groupes sanguins : document d'identité officiel : ☐ oui n° du document ☐ non
 Tél. : e-mail :
 Médecin prescripteur : ☐ urgence ☐ Ordo renouvelable au labo
 Résultats patient : ☐ Au labo ☐ Poste ☐ SMS pour résultats longs ☐ Mail

Nom caisse SECU : Numéro : Exonération : ☐ Accident du travail
 Nom Mutuelle : Code AMC Date de péremption :

Prélèvement

Le préleveur est responsable de la gestion de ses déchets

Date du prélèvement : Heure du prélèvement : Réalisé par :
☐ Bouchon rouge court (sec gel) ☐ Bouchon jaune court (sec gel) ☐ Bouchon gris (fluorure)
☐ Bouchon rouge long (sec gel) ☐ Bouchon jaune long (sec gel) ☐ Urines CBU (rens. cliniques obligatoires)
☐ Bouchon violet (EDTA) ☐ Bouchon bleu (citrate) ☐ Autres précisez :
 Renseignements cliniques : ☐ Fièvre en °C ☐ Diabète ☐ Grossesse, date début ☐ Traitement ATB lequel
☐ Brûlures mictionnelles ☐ Pollakiurie ☐ Sonde à demeure
 Autre traitement (AVK, si RAI ini rhophylac,...) ou contexte clinique Problème rencontré :

Réservé au laboratoire

Réceptionné le à
 Conformité de l'échantillon : ☐ oui ☐ non

Site :
 Par (initiales) :
 NC déclarée : ☐ oui ☐ non

Formulaire - fiche de prélèvement

A jeun : ☐ oui ☐ non

Patient

Nom : Prénom :
 Nom de naissance : Date de naissance :
 Sexe : Poids : Taille :
 Adresse :
 Pour les groupes sanguins : document d'identité officiel : ☐ oui n° du document ☐ non
 Tél. : e-mail :
 Médecin prescripteur : ☐ urgence ☐ Ordo renouvelable au labo
 Résultats patient : ☐ Au labo ☐ Poste ☐ SMS pour résultats longs ☐ Mail

Nom caisse SECU : Numéro : Exonération : ☐ Accident du travail
 Nom Mutuelle : Code AMC Date de péremption :

Prélèvement

Le préleveur est responsable de la gestion de ses déchets

Date du prélèvement : Heure du prélèvement : Réalisé par :
☐ Bouchon rouge court (sec gel) ☐ Bouchon jaune court (sec gel) ☐ Bouchon gris (fluorure)
☐ Bouchon rouge long (sec gel) ☐ Bouchon jaune long (sec gel) ☐ Urines CBU (rens. cliniques obligatoires)
☐ Bouchon violet (EDTA) ☐ Bouchon bleu (citrate) ☐ Autres précisez :
 Renseignements cliniques : ☐ Fièvre en °C ☐ Diabète ☐ Grossesse, date début ☐ Traitement ATB lequel
☐ Brûlures mictionnelles ☐ Pollakiurie ☐ Sonde à demeure
 Autre traitement (AVK, si RAI ini rhophylac,...) ou contexte clinique Problème rencontré :

Réservé au laboratoire

Réceptionné le à
 Conformité de l'échantillon : ☐ oui ☐ non

Site :
 Par (initiales) :
 NC déclarée : ☐ oui ☐ non