

Coller l'Etiquette patient code barre
ou écrire lisiblement l'identité du
patient et sa date de naissance

A remplir impérativement

Noter les
renseignements
cliniques
obligatoires

Cocher les
examens
prescrits

SERVICE LABORATOIRE - C.H. JACQUES MONOD - 61100 FLERS

IDENTITE PATIENT	IDENTITE PRESCRIPTEUR	IDENTITE PRELEVEUR	SERVICE DEMANDEUR
Nom :	Nom :	Nom :	
Prénom :	Date prescription :		
D de N :	Prélèvement :	Prélèvement :	
Sexe : ☐ M ☐ F	DATE: []/[]/[]	HEURE: [] h []	☐ EXAMEN URGENT
Rsgts cliniques (obligatoires en rouge):	☐ A JEUN ☐ NON A JEUN ☐ NON DISPONIBLE		

BIOCHIMIE SANG - 1753

☐ 1 ION IONOGRAMME (Na,K,CL,RA)	☐ 1 LDH LDH	☐ 1 PP Profil Protéique
☐ 1 IONS IONOGRAMME ELARGI (Na,K,CL,RA,Gly,Ur,Cr,Pr)	☐ 1 CK CPK Totales	☐ 1 ALB Albumine
☐ 1 NA Sodium	☐ 1 TRPT Troponine T HS	☐ 1 HAP Haptoglobine
☐ 1 K Potassium	☐ 1 PBNP NT-proBNP	☐ 1 ORO Oronomacotide
☐ 1 CL Chlore	☐ 1 LIP Lipase	☐ 1 AAT Alpha 1 antitrypsine
☐ 1 RA Réserve alcaline	☐ 1 AU Acide urique	☐ 1 C3 Complément C3
☐ 7/1 GLY Glycémie	☐ 1 BL BILAN LIPIDIQUE	☐ 1 TRF Transferrine
☐ 1 UR Urée	☐ 1 CHO Cholestérol Total	☐ 1 IGG Immunoglobuline G
☐ 1 CR Créatinine+MDRD	☐ 1 TG Triglycérides	☐ 1 IGA Immunoglobuline A
☐ 1 PR Protéines totales	☐ 1 HDL Fraction HDL-cholestérol	☐ 1 IGM Immunoglobuline M
☐ 1 BH BILAN HEPATIQUE (BilT,BilC,ALP,GGT,Asat,Alat)	☐ 1 LDL/D Fraction LDL-cholestérol	
☐ 1 BILT Bilirubine Totale	☐ 4 AMN Ammoniziémie	Liquide de dialyse péritonéale
☐ 1 BILC Bilirubine Conjugée	☐ 7 ALAC Acide Lactique	Poids de la poche :
☐ 1 ALP Phosphatases alcalines totales	☐ 1 CA Calcium	☐ UREZ Urée enzymatique
☐ 1 GGT Gamma GT	☐ 3 CAI Calcium Ionisé	☐ CREZ Créatinine enzymatique
☐ 1 ASAT ASAT (TGO)	☐ 1 P Phosphore	☐ GLU Glucose
☐ 1 ALAT ALAT (TGP)	☐ 1 MG Magnésium	☐ NALI Sodium
☐ 1 PCTC Procalcitonine	☐ 1 PALB Préalbumine	☐ DUIL Diurèse des 24h
☐ 1 CRP CRP		Volume :
☐ 1 ACBIL Acides biliaires sérique		☐ CDDP Clairance de la créatinine
		☐ CUDEP Clairance de l'Urée

BIOCHIMIE URINES - 1753

☐ DIU Volume sur 24h :mL	☐ CRU Créatinine urinaire	☐ PHUR Phosphore Urinaire
☐ DIU Echantillon	☐ CLC Clairance à la créatinine	☐ CAU Calcium Urinaire
☐ IONU Iono Urinaire (Na,U,KU,CLU,URU,CRU)	☐ CLUR Clairance à l'urée	☐ AUU Acide Urique Urinaire
☐ URU Urée Urinaire	☐ PRU Protéinurie	☐ MALB Microalbuminurie
	☐ GLU Glucosurie	

HEMATOLOGIE - 1754

☐ 4 NFP Numération+Formule leucocytaire+Plaquettes	☐ 4 RSCH Recherche de Schizocytes
☐ 4 PLAQ Plaquettes	☐ 4 KLEI Test de Kleihauer (recherche hématies fœtales)
☐ 5 POCIT Plaquettes sur tube citraté	(si demande urgente, cocher la case URGENT)
☐ 4 HTE Hématocrite	☐ 2 CRYO Cryoglobulines (voir manuel p1v1)
☐ 4 RETI Réticulocytes	☐ 6 VS Vitesse de Sédimentation

HEMOSTASE - 1739

☐ 5 COA+FIB Bilan standard (TP+TCA+FIB)	☐ 5 TCA Temps de Céphaline Activé	☐ 5 FIB Fibrinogène
☐ 5 TPI Temps de Quick (INR)	☐ 5 HX Activité anti-Xa HBPM	☐ 5 Bilan CIVD (COA+FIB+CSO+PDF)
☐ 5 DDI D Dimères	☐ 5 HHI Activité anti-Xa HNF	Examens complémentaires: voir bon hémostase

Traitement anti-coagulant : ☐ OUI (préciser la molécule ci-dessous) ☐ NON ☐ Traitement non disponible

AVK : HBPM : Héparine Standard HNF :

AOD : + obligatoire pour l'activité anti-Xa

☐ Arrêt AVK ☐ Arrêt HNF ☐ Arrêt HBPM ☐ Arrêt AOD

☐ Relai AVK/ HNF ☐ Relai AVK/ HBPM ☐ Autre :

Heure de la dernière prise : Posologie :

GAZ DU SANG - 1754

☐ GDS Gaz du Sang	Température du malade :°C	Oxygène :/ ml ou/
☐ PHF PH fœtal	Type de sang : ☐ 8 Artériel ☐ 8 Veineux ☐ 3 Sang de cordon	

1=tube sec jaune/2=tube sec rouge/3=tube hépariné vert/4=tube EDTA mauve/5=tube citraté bleu/6=tube noir/7=tube fluoré gris/8=seringue ou capillaire hépariné

Analyses réalisées=analyses à réaliser à jeun

Réception Laboratoire Nom :