

FICHE DE TRANSMISSION D'ECHANTILLONS - AUTRES LABORATOIRES

Codification :	E_0207
Version :	4
Date d'application :	27/02/2019
Pages :	1/1

ENVOI DU PRELEVEMENT (à remplir par le laboratoire demandeur)

IDENTIFICATION DU PATIENT	ADRESSE
Nom:.....	Rue :
Prénom :.....	N° :
Nom de jeune fille :.....	Code Postal :
Sexe : o M o F	Ville :
Date de naissance : ... / ... /	

LABORATOIRE DEMANDEUR	PRELEVEMENT
Nom du laboratoire :.....	Le : ... / ... / à h
Site :	Demande urgente : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rue :.....	Nombre d'échantillons :
N° :	Nature : Sang <input type="checkbox"/>
Code Postal :.....	Sérum avec séparateur : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Ville :.....	Plasma <input type="checkbox"/> anticoagulant :
EXAMENS DEMANDES	Urine <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Si β HCG date des dernières règles : .../ ... /

Si bilan de coagulation: traitement : AVK Héparine Autres préciser.....

Si dosage de médicament : Nom :..... dernière prise le : ... / ... / à h

Si examen microbiologique : Antibiothérapie Non Ou Nature :

Autres renseignements :

RENDU DES RESULTATS

Faxer N° de fax :

Téléphoner N° de téléphone.....

Voie postale

RESERVE AU
LABORATOIRE
étiquette
n° dossier

RESERVE AU LABORATOIRE

Prélèvement réceptionné le : ... / ... / à h par :

Qualité : technicien secrétaire biologiste aide de laboratoire

Conformité des échantillons à la réception : oui non (remplir une fiche NC)