

	Fiche de transmission de prélèvement		Référence : ENR-R/PRL-02 Version : 07
	Rédacteur : HAZAN Yossi 10/01/16	Vérificateur : HAZAN Yanick 12/01/16	Approbateur : HAZAN Yossi 12/01/16

--A compléter par le préleveur au moment du prélèvement --

☐ **URGENT**

Renseignements cliniques

Date : _____ **Nom du préleveur :** _____
Heure de prélèvement : _____ **Patient à jeun :** ☐ Oui ☐ Non

ATTENTION - K : acheminement dans les 4 h à T° ambiante

Identification du patient

Nom : _____ **Nom de jeune fille (groupe sanguin) :** _____
Prénom : _____ **Né(e) :** _____ **Sexe :** _____

Renseignements cliniques

Autres renseignements :

HCG, FSH, LH, Prolactine, Estradiol	Sérologies toxoplasmose, rubéole	Dosage de médicaments	Hémostase (INR, TP, TCA...)	TSH, T4L, T3L	RAI
<u>Date des dernières règles</u>	<u>Grossesse en cours</u> ☐ Oui ☐ Non	<u>Posologie</u>	<u>Nom de l'anticoagulant</u>	<u>Traitement éventuel</u>	<u>Injection d'anti-D</u> ☐ Oui ☐ Non
<u>Grossesse en cours</u> ☐ Oui ☐ Non	<u>Date des dernières règles si grossesse</u>	<u>Date de dernière prise</u>	<u>Posologie</u>	<u>Posologie</u>	<u>Antécédents transfusionnels</u> ☐ Oui ☐ Non

Modalités de rendu des résultats

Patient : ☐ Poster ☐ Récupérer au laboratoire

Demande d'examens (à renseigner uniquement en l'absence d'ordonnance)
--

Prescripteur : _____
Examens à réaliser : _____

A renseigner uniquement pour les nouveaux patients

N° de téléphone : _____
Adresse : _____

N° de sécurité sociale : _____ **ALD :** ☐ Oui ☐ Non

Nom de l'assuré (si différent du patient) : _____

Caisse : _____

Mutuelle : _____

Date de validité : _____

N° AMC ou préfectoral (sur la carte de mutuelle) : _____

	Fiche de transmission de prélèvement		Référence : ENR-R/PRL-02 Version : 07
	Rédacteur : HAZAN Yossi 10/01/16	Vérificateur : HAZAN Yanick 12/01/16	Approbateur : HAZAN Yossi 12/01/16

--A compléter par le préleveur au moment du prélèvement --

☐ **URGENT**

Renseignements cliniques

Date : _____ **Nom du préleveur :** _____
Heure de prélèvement : _____ **Patient à jeun :** ☐ Oui ☐ Non

ATTENTION - K : acheminement dans les 4 h à T° ambiante

Identification du patient

Nom : _____ **Nom de jeune fille (groupe sanguin) :** _____
Prénom : _____ **Né(e) :** _____ **Sexe :** _____

Renseignements cliniques

Autres renseignements :

HCG, FSH, LH, Prolactine, Estradiol	Sérologies toxoplasmose, rubéole	Dosage de médicaments	Hémostase (INR, TP, TCA...)	TSH, T4L, T3L	RAI
<u>Date des dernières règles</u>	<u>Grossesse en cours</u> ☐ Oui ☐ Non	<u>Posologie</u>	<u>Nom de l'anticoagulant</u>	<u>Traitement éventuel</u>	<u>Injection d'anti-D</u> ☐ Oui ☐ Non
<u>Grossesse en cours</u> ☐ Oui ☐ Non	<u>Date des dernières règles si grossesse</u>	<u>Date de dernière prise</u>	<u>Posologie</u>	<u>Posologie</u>	<u>Antécédents transfusionnels</u> ☐ Oui ☐ Non

Modalités de rendu des résultats

Patient : ☐ Poster ☐ Récupérer au laboratoire

Demande d'examens (à renseigner uniquement en l'absence d'ordonnance)
--

Prescripteur : _____
Examens à réaliser : _____

A renseigner uniquement pour les nouveaux patients

N° de téléphone : _____
Adresse : _____

N° de sécurité sociale : _____ **ALD :** ☐ Oui ☐ Non
Nom de l'assuré (si différent du patient) : _____
Caisse : _____
Mutuelle : _____ **Date de validité :** _____
N° AMC ou préfectoral (sur la carte de mutuelle) : _____

	Fiche de transmission de prélèvement			Référence : ENR-R/PRL-02 Version : 07
	Rédacteur : HAZAN Yossi 10/01/16	Vérificateur : HAZAN Yanick 12/01/16	Approbateur : HAZAN Yossi 12/01/16	Applicable : le 25 février 2016

--A compléter par le préleveur au moment du prélèvement --

Renseignements cliniques : examens bactériologiques ou parasitologiques
--

Rappel sur les délais et les températures de conservation

- Crachats, urines dans flacon sans borate, selles : 2 h à température ambiante, 24 h à + 4 °C
- Urines dans flacon boraté : 48 h à température ambiante. Remplir le flacon !
- Ecouvillons : 24 h à température ambiante si milieu de transport sinon 2 h
- Sperme : 2 h à température ambiante

Date et heure du recueil / prélèvement :

L'échantillon a-t-il été mis au réfrigérateur ?

Si oui, combien de temps ?

Antibiothérapie ?

Signes cliniques ?

Pour les femmes, grossesse en cours ?

Informations complémentaires si recueil de selles :

Avez-vous voyagé récemment à l'étranger

Si oui, quand ?

Où ?

	Fiche de transmission de prélèvement			Référence : ENR-R/PRL-02 Version : 07
	Rédacteur : HAZAN Yossi 10/01/16	Vérificateur : HAZAN Yanick 12/01/16	Approbateur : HAZAN Yossi 12/01/16	Applicable : le 25 février 2016

--A compléter par le préleveur au moment du prélèvement --

Renseignements cliniques : examens bactériologiques ou parasitologiques
--

Rappel sur les délais et les températures de conservation

- Crachats, urines dans flacon sans borate, selles : 2 h à température ambiante, 24 h à + 4 °C
- Urines dans flacon boraté : 48 h à température ambiante. Remplir le flacon !
- Ecouvillons : 24 h à température ambiante si milieu de transport sinon 2 h
- Sperme : 2 h à température ambiante

Date et heure du recueil / prélèvement :

L'échantillon a-t-il été mis au réfrigérateur ?

Si oui, combien de temps ?

Antibiothérapie ?

Signes cliniques ?

Pour les femmes, grossesse en cours ?

Informations complémentaires si recueil de selles :

Avez-vous voyagé récemment à l'étranger

Si oui, quand ?

Où ?