DEMANDE D'ANALYSES BIOLOGIQUES

TUBE(S) A PREPARER : TUBE MAUVE EDTA + TUBE ROUGE SEC + VERIFIER AJOUT

Patient

VIGNETTE

Nom :……Prénom :……..
Né(e) le : ……Sexe : M / F
Adresse : ……..
……

Prescripteur

CACHET :

Date : Signature :
Copie médecin :

URGENT : O OUI

PRELEVEMENT

Prélevé le :……à ……H

Identification Préleveur : ……..

TYPE DE PRELEVEMENT

Sec		ROUGE
EDTA	⊘	MAUVE
HEPAR	☐	VERT
COAG	∧	BLEU
VS	O	NOIR
GAZO	∞	SERINGUE GAZO
FLUORE	◆	GRIS

☒ HEMOGLOGINE ⊘
☒ GLOBULE ROUE + HTC ⊘
☒ GLOBULE BLANC ⊘
☒ FORMULE ⊘
☒PLAQUETTES ⊘
☐ RETICULOCYTE ⊘
☐ AC FOLIQUE GR ⊘
☐ AC FOLIQUE SERUM
☐ VITAMINE B12
☐ FERRITINE
☐ FER
☐ TRANSFERRINE
☐ CAP FIX FER
☐ HAPTOGLOBINE

☐ TPS QUICK ∧ OU ☐ FIBRINOGENE ∧
☐ TPS QUICK ∧ ET ☐ FIBRINOGENE ∧
Si CIVD, In Hepatique, Fibrinolyse Hemor Post Partum
☐ TCA ∧
☐ D-DIMERE ∧
☐ ANTICOAG LUPUS ∧ et ☐ ANTICARDIOLIPINE ∧

☐ AMUKIN
☐ VANCO - Vallée / Perf. Continue
☐ DIGOXINE ☐ DIGITOXINE
☐ PHENYTONE ☐ AC VALPROIQUE
☐ LITHIUM

☐ CYCLOSPORINE ⊘ ou ☐ TACROLIMUS ⊘

☐ GLYCEMIE ◆ ☐ HB GLYCOSYLE ⊘
☐ CHOLESTEROL
☐ HDL CHOLESTEROL
☐ TRIGLYCERIDES
☒ UREE ☒ CREATININE
☐ AC URIQUE
☒ SODIUM + POTASSIUM
☒ CHLORE + CO2 (Bicar)
☐ CALCIUM
☐ Selon Parfitt (cocher Albumine)
☐ PHOSPHORE
☐ MAGNESIUM
☐ OSMOLALITE
☐ GOT ☐ GPT
☐ GGT ☐ P ALCALINE
☐ LDH
☐ CPK
☐ AMYLASES ou LIPASES
☐ TROPONINE
☐ BILI TOT BILI FRACT
☐ PROTEINE Ou ☐ ALBUMINE
☐ ELECTROPHORESE PROTEINE
☐ PREALBUMINE
☐ IGA ☐ IGG ☐ IGM ☐ IGE
☐ C3 + C4

☒ CRP

☐ NH4 ⊘ SUR GLACE

☐ Ac LACTIQUE ◆ SUR GLACE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

AJOUT (VERIFIER TUBE DE PRELEVEMENT A AJOUTER SVP) :
……..
……..
……..
……..
……..