

**Fiche de transmission de prelevement**

Date d'application : 2020-03-25

**Patient** Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Assuré : \_\_\_\_\_  
 NJF : \_\_\_\_\_ N° SS : \_\_\_\_\_  
 DDN : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Caisse : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Risque: \_\_\_\_\_ Exo : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_ Mutuelle : \_\_\_\_\_ Date de fin de droits : \_\_\_\_\_

**IDENTITE CONTROLEE SUR DOCUMENT D'IDENTITE OFFICIEL (en cas de groupe/RAI)**

Infirmier(e) : \_\_\_\_\_

Transmetteur : \_\_\_\_\_

Date prélèvement : \_\_\_\_\_ Heure prélèvement : \_\_\_\_\_ Heure recueil urines : \_\_\_\_\_  à jeun  non à jeun

**RSGTS CLINIQUES**  **ACCORD POUR ANALYSE HORS NOMENCLATURE**

➤ **Suivi de traitement :**

PREVISCAN  SINTROM  MINI-SINTROM  COUMADINE 5 mg  COUMADINE 2 mg  
 DIGOXINE  DEPAKINE  Autres médicaments (à préciser) : .....

Date de dernière prise : \_\_\_\_\_ Heure de dernière prise : \_\_\_\_\_

Posologie : \_\_\_\_\_ Cible thérapeutique de l'INR :  entre 2 et 3  autre à préciser : .....

Chimiothérapie en cours \_\_\_\_\_ Date de dernière cure : \_\_\_\_\_

➤ **Pathologies connues :**

➤ **Signes cliniques motivant le bilan :**

**RSGTS DIVERS**  Ordonnance au laboratoire *Nombre : .....*  Médecin Traitant : .....

Examen(s) à réaliser : .....

**RESULTATS :**  **Laboratoire** préciser lequel : .....  **A poster**  
 **Par internet** veuillez indiquer un n° de portable : .....  **A faxer**  
 **Pharmacie**  **URGENT**

**Vos résultats sont susceptibles d'être transmis aux infirmier(es), en cas de désaccord merci de contacter le laboratoire.**

**Commentaires :**

PARTIE CI-DESSOUS RESERVEE AU LABORATOIRE	PRECISER LE NOMBRE DE TUBES					
	Tube sec (Rouge)	Tube citrate (Bleu)	Tube hépariné (Vert)	Tube EDTA (Violet)	Tube fluoré (Gris)	Tube Autre
Réception des prélèvements au laboratoire :						
Concordance nature des prélèvements : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
Concordance documents : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
Délai de transmission respectée : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
Etiquetage conforme : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
	ECBU	Selles	U 24h	Ecouvillon	Autres	