



FICHE RENSEIGNEMENTS : PRELEVEMENT A DOMICILE

COCHER SI **URGENCE VITALE**



En cas d'urgence vitale : Renseigner **IMPERATIVEMENT** le contexte clinique :

Douleurs thoraciques Altération état général Autre :

Personne à contacter pour transmettre les résultats si urgence :

IDENTIFICATION DU PATIENT :

Nom patient :

Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance :/...../.....

DN : Numéro de téléphone : @ :

Etiquette patient

ETI-I

IDENTIFICATION DU PRELEVEUR :

Nom du préleveur :

Date de prélèvement :/...../.....

Heure de prélèvement : :

ORDONNANCE :

Jointe Renouvelable : date de l'ordonnance prescripteur : A venir

Transmettre au préleveur une copie de l'ordonnance

Médecin traitant à mettre en copie : Dr.....

CONTEXTE CLINIQUE :

Bilan de contrôle Bilan pré-Chimiothérapie Bilan suivi patient dialysé Suspicion d'infection

Suivi de Grossesse Patient diabétique Bilan pré-opératoire

Date des dernières règles :/...../.....

Prise ou prescription d'antibiotique :

Autre :

Traitement anticoagulant : Previscan® Coumadine® Xarelto® Eliquis® Pradaxa®

Posologie, date et heure de la dernière prise :

Autre traitement : Tacrolimus (Advagraf®) Ciclosporine (Neoral®) Everolimus Lithium Autre

Posologie, date et heure de la dernière prise :

RECUPERATION DES RESULTATS :

Le patient peut s'il le souhaite se présenter au laboratoire avec une pièce d'identité pour récupérer ses résultats. Aucune copie ne sera remise à une tierce personne se présentant sans un accord écrit du patient (sauf en cas de patient mineur). **Aucun compte-rendu ne sera envoyé par mail (car envoi non sécurisé).**

Le patient souhaite recevoir par mail la procédure et les code d'accès au serveur de résultats : Oui Non

Une copie des résultats est systématiquement remise au prescripteur.

Partie à remplir par le laboratoire

Date de réception :/...../.....

Heure :h.....

Initiales :

Réfrigéré

Echantillons sanguins :

Tube citraté : Tube sec : Tube Hépariné/Lithium : Tube EDTA : Tube Fluoré :

Autres échantillons :

Pot Urine boraté Pot Urine Pot Urines de 24h Pot Copro/Crachats Ecouvillon gel

Ecouvillon e-swab Flacon hémoculture

Conformité :

Oui Non car :