IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance : ……Prénom : ……
Nom marital : ……Date de naissance : ……/……. /……. Sexe : M F
Adresse : ……

PRESCRIPTION

Prescription jointe aux prélèvements Renouvellement d'ordonnance : Précision
Absence de prescription / Examens demandés : …….
Degré d'urgence : Urgent Intervention de prévue :…../…../… Chimiothérapie…
Confidentialité (résultat visible uniquement par le prescripteur) Poids : …

PRELEVEMENT

Nom et prénom du préleveur : …….
Date du prélèvement : ……/……. /……. Heure du prélèvement : ……Nb échantillons : …...
Nature du prélèvement : Sang Urine Autres :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Coagulation :
Absence de traitement
Traitement anticoagulant ou arrêt récent : …… Nom du traitement : …….
Traitement Héparine : ……Nom du traitement : …….

Bilan thyroïdien :
Nom du traitement : ……..

Dosage de médicaments :
Nom du médicament :……..Date / heure de la prise …. /…../…….
Posologie de la dernière prise :……..

Grossesse / sérologie / Bactériologie :
Femme enceinte : Oui Non Date des dernières règles :……
Vaccination hépatite B : Oui Non
Patient Immunodéprimé Oui Non
Traitement antibiotique Oui Non Nom du traitement :……..
Symptômes urinaires (ECBU) à préciser :……..
Contrôle après traitement : Oui Non

Groupes sanguins / Recherche d'agglutinine irrégulière :

1ère détermination	2ème détermination	RAI
Date et heure du prélèvement : Nom / Prénom / fonction du préleveur/	Date et heure du prélèvement : Nom / Prénom / fonction du préleveur :	Date et heure du prélèvement : Nom / Prénom / fonction du préleveur :
Signature :	Signature :	Signature :

Pour tous renseignements complémentaires notre manuel de prélèvement est accessible via tablette et smartphone

https://ch-semur.manuelprelevement.fr/

Date de création : 10/10/2022 - Indexation BlueKanGo : ENR 2.3.1.2.1.3 - 810.1
Date de modification : 21/02/2023 - Motif : Reprise norméa EN PRE007 V04 . Ajout viskali