



Langon ☎ 05 57 98 06 06

Bazas ☎ 05 56 25 14 29

Site internet du laboratoire : www.laboratoire-valdegaronne.com

PATIENT

Demande étiquette patient

Nom :

Nom de naissance :

Prénom : Sexe : H F

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

Nouveau patient : Centre et N° sécurité sociale :

Mutuelle et n° Adeli :

Si groupe ou RAI, carte d'identité vérifiée : oui non

Renseignements cliniques : A JEUN oui non

Si clairance créatinine par CKD-EPI, origine ethnique :

Si RAI Pré-opératoire : oui non

Transfusion : oui non Date :

Injection de Rhophylac : oui non Date de l'injection :

Si β HCG Date des dernières règles :

Si FSH, LH, 17 β oestradiol Jour du cycle :

Si dosage médicament ou INR ou TSH, Nom :

Posologie : Date de la dernière prise : Heure :

Contexte clinique :

PRELEVEUR

Demande étiquette préleveur

Demande étiquette URGENT

Nom, prénom du préleveur :

Date du prélèvement : Heure :

Prélèvement difficile

Si absence d'ordonnance : Médecin ?

Analyses ?

Si renouvellement d'ordonnance, date de la prescription ?

RESULTATS Patient

URGENT (coller l'étiquette sur l'emballage)

LABORATOIRE

COURRIER

INTERNET Impératif n° de portable



CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Date : Heure : Visa :

Nb de tubes : BLEU JAUNE VIOLET GRIS

Conformité du prélèvement à réception : oui non

Si non, description :