

Prof. Dr Corinne CHARLIER, Cheffe de Service, Expert, CHU de Liège

Tél. 04/366.88.18 – Fax 04/366.88.89 – GSM 0477/26.55.28 – e-mail : C.Charlier@chuliege.be
Prof. Dr Raphaël DENOZ, Pharmacien Biologiste, Chef de Laboratoire, Expert, CHU de Liège

Tél. 04/366.88.16 – Fax 04/366.88.89 – GSM 0498/75.70.94 – e-mail : Raphael.Denoz@chuliege.be

DEMANDE D'ANALYSES TOXICOLOGIQUES

N° enregistrement labo :

Prélèvements effectués par le Dr

Date :

Heure :

Signature :

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

SEXE : M F

Lien avec dossier en cours :

MAGISTRAT REQUERANT

NOM : Mr / Mme

Fonction : JI / PR / 1^{er} SPR / SPR

Parquet :

N° NOTICE :

N° DOSSIER :

 PERSONNE VIVANTE

Contexte de la demande d'examens :

Délai entre faits et prélèvements :

 PERSONNE DECEDÉE
Prélèvement :
 Lors de l'examen extérieur Lors de l'autopsie Après exhumation

 Découverte du cadavre

Date :

Heure :

 Décès supposé

Date :

Heure :

Circonstances du décès :
 Incendie Arme blanche

 Arme à feu

 Médicaments et/ou stupéfiants

 Pendaison

 Autres :

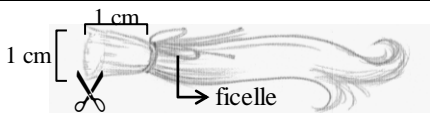
 Médicaments et/ou toxiques trouvés sur les lieux :

 Traitement médicamenteux connu :

 Toxicomanie(s) :

OBSERVATIONS

PRELEVEMENTS

Nature		Quantité souhaitée
<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> cardiaque	2 x 10 ml de sang avec et sans NaF
	<input type="checkbox"/> périphérique	2 x 10 ml de sang avec et sans NaF 10 ml (seringue type gaz du sang pour produits volatils)
<input type="checkbox"/> Urine		30 à 50 ml
<input type="checkbox"/> Bile		10 ml
<input type="checkbox"/> Contenu gastrique	<input type="checkbox"/> Cerveau	10 g
<input type="checkbox"/> Foie	<input type="checkbox"/> Poumon	10 g
<input type="checkbox"/> Rein	<input type="checkbox"/> Coeur	10 g
<input type="checkbox"/> Cheveux <i>Couper au ras du scalp à la partie supérieure de la région occipitale</i>		
<input type="checkbox"/> Muscle squelettique		30 à 50 g
<input type="checkbox"/> Humeur vitrée : prélèvement particulièrement adapté pour glycémie si soupçon injection insuline		
<input type="checkbox"/> Autres :		

EXAMENS DEMANDES :

Prof. Dr Corinne CHARLIER, Cheffe de Service, Expert, CHU de Liège

Tél. 04/366.88.18 – Fax 04/366.88.89 – GSM 0477/26.55.28 – e-mail : C.Charlier@chuliege.be
Pharm. Isabelle RENAUX-MUYLKENS, DES en toxicologie, Expert, Laboratoire RENAUX – Site Charleroi

Tél. 071/32.91.25 – Fax 071/47.07.25 – GSM 0472/88.60.93 – e-mail : isabelle.muylkens@chuliege.be
Prof. Dr Raphaël DENOZ, Pharmacien Biologiste, Chef de Laboratoire, Expert, CHU de Liège

Tél. 04/366.88.16 – Fax 04/366.88.89 – GSM 0498/75.70.94 – e-mail : Raphaël.Denoz@chuliege.be
DEMANDE D'ANALYSES TOXICOLOGIQUES
N° enregistrement labo :
Prélèvements effectués par le Dr

Date :

Heure :

Signature :

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

SEXE : M F

Lien avec dossier en cours :

MAGISTRAT REQUERANT

NOM : Mr / Mme

Fonction : JI / PR / 1^{er} SPR / SPR

Parquet :

N° NOTICE :

N° DOSSIER :

 PERSONNE VIVANTE

Contexte de la demande d'exams :

 PERSONNE DECEDEE
Prélèvement :
 Lors de l'examen extérieur Lors de l'autopsie Après exhumation

 Découverte du cadavre

Date :

Heure :

 Décès supposé

Date :

Heure :

Circonstances du décès :
 Incendie

 Arme blanche

 Arme à feu

 Médicaments et/ou stupéfiants

 Pendaison

 Autres :

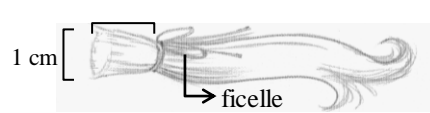
Délai entre faits et prélèvements :

 Médicaments et/ou toxiques trouvés sur les lieux :

 Traitement médicamenteux connu :

 Toxicomanie(s) :

PRELEVEMENTS

Nature		Quantité souhaitée
<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> cardiaque	2 x 10 ml de sang avec et sans NaF
	<input type="checkbox"/> périphérique	2 x 10 ml de sang avec et sans NaF 10 ml (seringue type gaz du sang pour produits volatils)
<input type="checkbox"/> Urine		30 à 50 ml
<input type="checkbox"/> Bile		10 ml
<input type="checkbox"/> Contenu gastrique	<input type="checkbox"/> Cerveau	10 à 30 g
<input type="checkbox"/> Foie	<input type="checkbox"/> Poumon	10 à 30 g
<input type="checkbox"/> Rein	<input type="checkbox"/> Coeur	10 à 30 g
<input type="checkbox"/> Cheveux <i>Couper au ras du scalp à la partie supérieure de la région occipitale</i>		
<input type="checkbox"/> Muscle squelettique		10 à 30 g

 Humeur vitrée : prélèvement particulièrement adapté pour glycémie si soupçon injection insuline

Autres :

Observations :
Examens demandés :