

ETIQUETTE LRS	DEMANDE D'ANALYSE DE LABORATOIRE	ETIQUETTE GLIMS
---------------	---	-----------------

PATIENT : Nom : Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date de naissance : ... / ... /	ETIQUETTE OAZIS Etude et 100% Ass. Débiteur 701359	ETIQUETTE CRS (n° de police)
PRESCRIPTEUR (prsg) : Nom : Prénom : Adresse : N° INAMI : Date : Signature :	ORIGINE (ufhb) Centre de Référence S.I.D.A. C.H.U. de Liège Polycliniques L. Brull Quai G. Kurth, 45/5ème 4020 Liège Tél : 04/270.31.90	COPIE au Dr (copie): Nom : Prénom : Adresse : N° INAMI :
DEPISTAGE H.I.V. :		
LRS_CRIS	<input type="checkbox"/> Ac et Ag VIDAS ULTRA (H.I.V. 1 et 2)	10ml coagulé
LRS_HIV_PCR	<input type="checkbox"/> PCR DNA H.I.V. Diagnostic	10ml EDTA le jour même
DONNEES CLINIQUES :		
RESERVE AU LABO	RECEPTION AU LABORATOIRE : DATE : / / Remarques éventuelles :	EDTA <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> COAGULE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> AUTRE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> INITIALES <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>