

NOM	PRENOM	SEXE
ETIQUETTE PATIENT		
Date de naissance		
Jour	Mois	Année
Code patient		
Adresse :		
N° Mutuelle :		
N° Matricule :		

Renseignements obligatoires

Code origine SALLE :
Date prélèv. / / Heure prélèv. :

MEDECIN PRESCRIPTEUR (ca chet, date et signature)

DONNEES CLINIQUES / THERAPEUTIQUES

ETIQUETTE LABO

HEMATOLOGIE - HEMOSTASE

GR	<input type="checkbox"/>	Globules rouges	QUI	<input type="checkbox"/>	Tps de prothrombine (QUICK) / INR
HGB	<input type="checkbox"/>	Hémoglobine	TCK	<input type="checkbox"/>	Tps de céphaline activée (TCA-APTT)
HTC	<input type="checkbox"/>	Hématocrite	TPT	<input type="checkbox"/>	Tps de thrombine
PLT	<input type="checkbox"/>	Plaquettes	Fibrinogène (FB)	<input type="checkbox"/>	Diathèse hémorragique
GB	<input type="checkbox"/>	Globules blancs		<input type="checkbox"/>	CIVD
FL	<input type="checkbox"/>	Formule leucocytaire		<input type="checkbox"/>	Sepsis
				<input type="checkbox"/>	Insuffisance hépatique
				<input type="checkbox"/>	Traitement fibrinolytique
				<input type="checkbox"/>	Hémorragie post-partum
				<input type="checkbox"/>	Autre (3€)
RE	<input type="checkbox"/>	Réticulocytes	DIM	<input type="checkbox"/>	D-Dimères (Si suspicion thrombo-embolie)
PLD	<input type="checkbox"/>	Plaquettes sur ACD (Tube A CD)			

Tube EDTA 3 ml

Tube CITRATE 4 ml

AUTRES MILIEUX

LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN

LEF	<input type="checkbox"/>	Éléments figurés
NAL	<input type="checkbox"/>	Sodium
KL	<input type="checkbox"/>	Potassium
CLL	<input type="checkbox"/>	Chlorures
PTL	<input type="checkbox"/>	Protéines totales
LDHL	<input type="checkbox"/>	LDH
ou CKL	<input type="checkbox"/>	CPK
GL	<input type="checkbox"/>	Glucose
LACL	<input type="checkbox"/>	Lactate

LIQUIDE DE PONCTION

Pleural Péritonéal Péricardique

Autre :

Tube ordinaire SANS additif

BIOCHIMIE CLINIQUE

GF	<input type="checkbox"/>	Glucose	BIL	<input type="checkbox"/>	Bilirubine totale et conjuguée
LAC	<input type="checkbox"/>	Lactate	PAL	<input type="checkbox"/>	Phosphatases alcalines
OS	<input type="checkbox"/>	Osmolalité	GGT	<input type="checkbox"/>	Gamma-GT
NA	<input type="checkbox"/>	Sodium	TGO	<input type="checkbox"/>	TGO
K	<input type="checkbox"/>	Potassium	TGP	<input type="checkbox"/>	TGP
CL	<input type="checkbox"/>	Chlorures	LDH	<input type="checkbox"/>	LDH
CA	<input type="checkbox"/>	Calcium	CK	<input type="checkbox"/>	CPK totale
ou CAI	<input type="checkbox"/>	Calcium ionisé (hépar Na ss gel)	MYO	<input type="checkbox"/>	Myoglobine } MAX 3
P	<input type="checkbox"/>	Phosphates	CKMB	<input type="checkbox"/>	CK-MB
BCB	<input type="checkbox"/>	Bicarbonates	TNI	<input type="checkbox"/>	Troponine I
URS	<input type="checkbox"/>	Urée	PBNP	<input type="checkbox"/>	NT-proBNP (à charge patient 26,09€)
CR	<input type="checkbox"/>	Créatinine	CHE	<input type="checkbox"/>	Cholinestérases
AU	<input type="checkbox"/>	Acide Urique		<input type="checkbox"/>	Intox. Organo-phosphorés
PT	<input type="checkbox"/>	Protéines totales		<input type="checkbox"/>	Autre (4,08€)
ALB	<input type="checkbox"/>	Albumine	DIB	<input type="checkbox"/>	Cholinestérases dibucaine
FE	<input type="checkbox"/>	Fer	HCG	<input type="checkbox"/>	B-HCG (diagnostic de grossesse)
MG	<input type="checkbox"/>	Magnésium	TSH	<input type="checkbox"/>	TSH
AMY	<input type="checkbox"/>	Amylase	FT4	<input type="checkbox"/>	T4 libre
ou LIP	<input type="checkbox"/>	Lipase	PCTD	<input type="checkbox"/>	Procalcitonine (à charge patient 15€)
CRP	<input type="checkbox"/>	CRP			
AMV	<input type="checkbox"/>	Ammoniaque veineux			
AMA	<input type="checkbox"/>	Ammoniaque artériel			

Tube FLUORE

Tube SEC + GEL 8 ml

Tube SEC + GEL 8 ml

Tube EDTA ss glace

Tube ordinaire SANS additif

Pot ou Tube URINE

URINES

NAU	<input type="checkbox"/>	Sodium
KU	<input type="checkbox"/>	Potassium
CLU	<input type="checkbox"/>	Chlorures
CRU	<input type="checkbox"/>	Créatinine
PTU	<input type="checkbox"/>	Protéines
GU	<input type="checkbox"/>	Glucose
SU	<input type="checkbox"/>	Réactions/Sédiment urinaire

GAZ SANGUINS

ABV	<input type="checkbox"/>	Acide-Base veineux et PO2 saturation veineuse mesurée
ABA	<input type="checkbox"/>	Acide-Base artériel et PO2 saturation artérielle mesurée

Seringue hép. SOUS glace

TOXICOLOGIE

ANTIBIOTIQUES		CARDIOTONIQUES		DEPISTAGE D'INTOXICATION MEDICAMENTEUSE	
AM1	<input type="checkbox"/>	Amikacine vallée	DGO	<input type="checkbox"/>	Digoxine
AM2	<input type="checkbox"/>	Amikacine pic	AUTRES MEDICAMENTS		
GE1	<input type="checkbox"/>	Gentamicine vallée	THE	<input type="checkbox"/>	Théophylline
GE2	<input type="checkbox"/>	Gentamicine pic	LIT	<input type="checkbox"/>	Lithium sérique
VA1	<input type="checkbox"/>	Vancomycine vallée	IETHA	<input type="checkbox"/>	Ethanol
ANTIPILEPTIQUES		URINES (MAX 4)		Si les toxiques absorbés sont connus :	
PHO	<input type="checkbox"/>	Phénytoïne	IAMPU	<input type="checkbox"/>	Amphétamines
PHL	<input type="checkbox"/>	Phénobarbital	ICANU	<input type="checkbox"/>	Cannabinoides
VAL	<input type="checkbox"/>	Acide valproïque	ICOCU	<input type="checkbox"/>	Cocaïne
CAB	<input type="checkbox"/>	Carbamazépine	IOPU	<input type="checkbox"/>	Opiacés
IMMUNOSUPPRESSEURS ANTICANCEREUX				Si les toxiques absorbés sont inconnus :	
MTX	<input type="checkbox"/>	Méthotrexate	IBEU	<input type="checkbox"/>	Benzodiazépines
CYC1	<input type="checkbox"/>	Ciclosporine tps 0	IATU	<input type="checkbox"/>	Antidépresseurs
CYC2	<input type="checkbox"/>	Ciclosporine tps 2H	IBAU	<input type="checkbox"/>	Barbituriques
TAR	<input type="checkbox"/>	Tacrolimus (FK506)			

Hép Na SANS gel 4 ml

Ser. Hépar

Pot ou Tube URINE

Tube HEP. Na SANS GEL 4 ml

EDTA

Tube SEC SANS gel 10 ml

SANS additif

SANS additif

Max 3

Max 3