

NOM	PRENOM	SEXE	<b>Renseignements obligatoires</b>	ETIQUETTE LABO	
ETIQUETTE PATIENT					
Date de naissance					Code origine SALLE :
Jour	Mois	Année			Date prélèv. .... / ..... / ..... Heure prélev. .... : .....
Code patient					MEDECIN PRESCRIPTEUR (ca chet, date et signature)
Adresse :			DONNEES CLINIQUES / THERAPEUTIQUES		
N° Mutuelle :					
N° Matricule :					

HEMATOLOGIE - HEMOSTASE				
GR	<input type="checkbox"/>	Globules rouges	Tube EDTA 3 ml	
HGB	<input type="checkbox"/>	Hémoglobine		
HTC	<input type="checkbox"/>	Hématocrite		
PLT	<input type="checkbox"/>	Plaquettes		
GB	<input type="checkbox"/>	Globules blancs		
FL	<input type="checkbox"/>	Formule leucocytaire		
RE	<input type="checkbox"/>	Réticulocytes		
PLD	<input type="checkbox"/>	Plaquettes sur ACD (Tube A CD)		
QUI	<input type="checkbox"/>	Tps de prothrombine (QUICK) / INR		Tube CITRATE 4 ml
TCK	<input type="checkbox"/>	Tps de céphaline activée (TCA-APTT)		
TPT	<input type="checkbox"/>	Tps de thrombine		
Fibrinogène (FB)	<input type="checkbox"/>	Diathèse hémorragique		
	<input type="checkbox"/>	CIVD		
	<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€)		
DIM	<input type="checkbox"/>	D-Dimères (Si suspicion thrombo-embolie)		

AUTRES MILIEUX					
<b>LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN</b>					
LEF	<input type="checkbox"/>	Éléments figurés	Tube ordinaire SANS additif		
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			
<b>LIQUIDE DE PONCTION</b>					
<input type="checkbox"/>	Pleural	<input type="checkbox"/>	Péritonéal	<input type="checkbox"/>	Péricardique
<input type="checkbox"/>	Autre : .....				
LEF	<input type="checkbox"/>	Éléments figurés	Tube ordinaire SANS additif		
AMYX	<input type="checkbox"/>	Amylase			
LDHX	<input type="checkbox"/>	LDH			
PTX	<input type="checkbox"/>	Protéines totales			
GX	<input type="checkbox"/>	Glucose			
<b>URINES</b>					
NAU	<input type="checkbox"/>	Sodium		Pot ou Tube URINE	
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			

BIOCHIMIE CLINIQUE				
GF	<input type="checkbox"/>	Glucose	Tube SEC + GEL 8 ml	
LAC	<input type="checkbox"/>	Lactate		
OS	<input type="checkbox"/>	Osmolalité		
NA	<input type="checkbox"/>	Sodium		
K	<input type="checkbox"/>	Potassium		
CL	<input type="checkbox"/>	Chlorures		
CA	<input type="checkbox"/>	Calcium		
ou CAI	<input type="checkbox"/>	Calcium ionisé (hépar Na ss gel)		
P	<input type="checkbox"/>	Phosphates		
BCB	<input type="checkbox"/>	Bicarbonates		
URS	<input type="checkbox"/>	Urée (si IR sévère)	Tube SEC + GEL 8 ml	
CR	<input type="checkbox"/>	Créatinine		
AU	<input type="checkbox"/>	Acide Urique		
PT	<input type="checkbox"/>	Protéines totales		
ALB	<input type="checkbox"/>	Albumine		
FE	<input type="checkbox"/>	Fer		
MG	<input type="checkbox"/>	Magnésium		
AMY	<input type="checkbox"/>	Amylase		
ou LIP	<input type="checkbox"/>	Lipase		
CRP	<input type="checkbox"/>	CRP		
AMV	<input type="checkbox"/>	Ammoniaque veineux	EDTA ss glace	
AMA	<input type="checkbox"/>	Ammoniaque artériel		
BIL	<input type="checkbox"/>	Bilirubine totale et conjuguée		Tube SEC + GEL 8 ml
PAL	<input type="checkbox"/>	Phosphatases alcalines		
GGT	<input type="checkbox"/>	Gamma-GT		
TGO	<input type="checkbox"/>	TGO		
TGP	<input type="checkbox"/>	TGP		
LDH	<input type="checkbox"/>	LDH		
CK	<input type="checkbox"/>	CPK totale		
MYO	<input type="checkbox"/>	Myoglobine		
CKMB	<input type="checkbox"/>	CK-MB		
TNI	<input type="checkbox"/>	Troponine I		
PBNP	<input type="checkbox"/>	NT-proBNP (à charge patient 12,12€)		
CHE	<input type="checkbox"/>	Cholinestérases	Tube SEC + GEL 8 ml	
	<input type="checkbox"/>	Intox. Organo-phosphorés		
	<input type="checkbox"/>	Autre (5,33€)		
DIB	<input type="checkbox"/>	Cholinestérases dibucaïne		
HCG	<input type="checkbox"/>	B-HCG (diagnostic de grossesse)		
TSH	<input type="checkbox"/>	TSH		
FT4	<input type="checkbox"/>	T4 libre		
PCTD	<input type="checkbox"/>	Procalcitonine (à charge patient 15€)		

GAZ SANGUINS			
ABV	<input type="checkbox"/>	Acide-Base veineux et PO2 saturation veineuse mesurée	Seringue hép. SOUS glace
ABA	<input type="checkbox"/>	Acide-Base artériel et PO2 saturation artérielle mesurée	

TOXICOLOGIE				
<b>ANTIBIOTIQUES</b>		<b>CARDIOTONIQUES</b>		
AM1	<input type="checkbox"/>	Amikacine vallée	Hep Na SANS gel 4 ml	
AM2	<input type="checkbox"/>	Amikacine pic		
GE1	<input type="checkbox"/>	Gentamicine vallée		
GE2	<input type="checkbox"/>	Gentamicine pic		
VA1	<input type="checkbox"/>	Vancomycine vallée		
<b>ANTIEPILEPTIQUES</b>		<b>AUTRES MEDICAMENTS</b>		
PHO	<input type="checkbox"/>	Phénytoïne		Ser. Hépar
PHL	<input type="checkbox"/>	Phénobarbital		
VAL	<input type="checkbox"/>	Acide valproïque		
CAB	<input type="checkbox"/>	Carbamazépine		
<b>IMMUNOSUPPRESSEURS ANTICANCEREUX</b>		<b>URINES (MAX 4)</b>		
MTX	<input type="checkbox"/>	Méthotrexate	Pot ou Tube URINE	
CYC1	<input type="checkbox"/>	Ciclosporine tps 0		
CYC2	<input type="checkbox"/>	Ciclosporine tps 2H		
TAR	<input type="checkbox"/>	Tacrolimus (FK506)		
		<b>DEPISTAGE D'INTOXICATION MEDICAMENTEUSE</b>		
		<b>Tube SEC SANS gel 10 ml</b>		
		<b>Si les toxiques absorbés sont inconnus :</b>		
SCR	<input type="checkbox"/>	SANG : recherche, identification et dosage d'opiacés, neuroleptiques, barbituriques, paracétamol, antidépresseurs, salicylés, benzodiazépines		
SCRU	<input type="checkbox"/>	URINES : recherche, identification et dosage de psychoanaleptiques, opiacés, neuroleptiques, barbituriques, paracétamol, antidépresseurs, salicylés, benzodiazépines, médicaments cardiovasculaires		
SCR LG	<input type="checkbox"/>	LIQUIDE GASTRIQUE : recherche, identification et dosage comme urines ci-dessus.		
		<b>Si les toxiques absorbés sont connus :</b>		
SAL	<input type="checkbox"/>	Dosage sanguin salicylés	} Max 3	
PARA	<input type="checkbox"/>	Dosage sanguin paracétamol		
IBA	<input type="checkbox"/>	Dosage sanguin barbituriques		
IAT	<input type="checkbox"/>	Dosage sanguin antidépresseurs		
IBE	<input type="checkbox"/>	Dosage sanguin benzodiazépines		
IOP	<input type="checkbox"/>	Dosage sanguin opiacés		