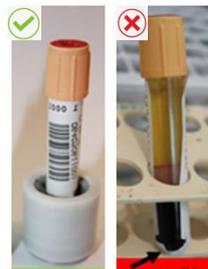




PATIENT		PRELEVEUR	
Nom de naissance :	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"> <i>Apposer l'étiquette patient</i> </div>	Nom :	Visa :
Nom d'usage :		Prénom :	
Prénom(s) :		Prélèvement effectué le / / A h	
Date de naissance :			
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			

CONDITION DE PRELEVEMENT	
Renseignements cliniques sur patient Jeûne : <input type="checkbox"/> OUI : <input type="checkbox"/> > 8h <input type="checkbox"/> > 12h <input type="checkbox"/> NON Pathologie(s) hors IRC : Traitement en cours (<i>obligatoire si dosage des médicaments, TP/INR</i>) Médicament : Posologie : Date de la dernière prise : ----- Renseignements divers ----- <input type="checkbox"/> Poids : Autre(s) : <input type="checkbox"/> Demande de groupe sanguin et RAI : → Vérification d'identité obligatoire <input type="checkbox"/> Identité vérifiée avec pièce d'identité <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Copie pièce d'identité jointe : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Microbiologie <input type="checkbox"/> Urines 2 ^{ème} jet <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Sondage vésical <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> sonde à demeure Etiquetage des tubes <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Coller l'étiquette uniformément sur le flanc du bouchon</div> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Tube de 7 ml : Coller l'étiquette au milieu du tube</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">L'étiquette ne doit pas être collée sur le bouchon et ne doit pas arriver sous le tube</div> 

ECHANTILLONS PRELEVES						
Type de bilan	Nbre tubes	Tubes à prélever				Commentaires
AVANT DIALYSE :						
<input type="checkbox"/> Bilan mensuel						
<input type="checkbox"/> Bilan trimestriel						
<input type="checkbox"/> Bilan semestriel						
<input type="checkbox"/> Bilan annuel						
<input type="checkbox"/> Bilan Glucido-lipidique						
<input type="checkbox"/> Bilan VIH						
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :						
<input type="checkbox"/> BILAN APRES DIALYSE						

Acheminé par le coursier du laboratoire Autre: identité du coursier :

ZONE RESERVEE AU LABORATOIRE				
Réception (visa, date, heure)	Revue de contrat	Conformité	Dérogation Bio	Nature et n° de la NC Commentaires
	Ordonnance	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Préconisations patient	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Conditions de prélèvement	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Prélèvement(s) :			
	Nombre	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Conditionnement (tube, pot, etc.)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Remplissage	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Conditions de transport (délai, T°)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	