Réf. : C2 – ENR 03 (V12)

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE MULTISITES

FICHE DE PRÉLÈVEMENT

PATIENT :

Nom, Prénom : _____ _____ **Sexe :** ❒ F ❒ M

Nom de naissance (oblig.) : _____ **DN :** ____/____/_____

Adresse : _____

CP : _____ **Ville :** _____ **Tél. :** _____

Adresse mail : _____@_____

N° Séc. Sociale : _____ **Caisse :** _____

Nom de Mutuelle : _____

❒ Invalidité ❒ ALD
❒ CMU ❒ AT
❒ Maternité ❒ Stérilité

❑ **Vérification identité sur carte d'identité, passeport, carte de séjour ou livret de famille**
❑ **L'identité du patient n'a pas pu être vérifiée**

☛ *Pour éviter l'avance de frais, joindre les attestations de carte vitale* ***et*** *de complémentaire.*

PRÉLÈVEMENT :

Nom du prescripteur (joindre l'ordonnance) : _____

❒ Normal
❒ Urgent

Ordonnance : ❒ Ci-joint ❒ Au labo ❒ Suite Non-Conformité
Nombre ordonnance(s) transmise(s) : _____

Médecin traitant : _____

Identité du préleveur : _____ **Tel IDE remplaçant :** _____

Date : _____/_____/_____ à :_____H_____

Nombre de tubes prélevés : ☐ Violet ☐ Rouge ☐ Vert ☐ Bleu ☐ Gris ☐ Demande d'étiquettes Patient

Nombre d'échantillons prélevés : ☐ Urines ☐ Urines 24h ☐ Feces ☐ Ecouvillons ☐ Autres

Analyses demandées si absence d'ordonnance : _____

☛ Transmis par la pharmacie : _____

Prélèvement difficile ❒ OUI ❒ NON
Problème éventuel rencontré lors du prélèvement :
_____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (voir au dos) :

A jeun de 12 h : ❒ OUI ❒ NON
Poids (Cockcroft) : _____kg
Pour dosages hormonaux, DDR : _____
Chimiothérapie : ❒ OUI ❒ NON
RAI : ❒ Grossesse ❒ Rophylac ❒ Transfusion
Autres : _____

TRAITEMENT :

❒ Préviscan® ❒ Coumadine® ❒ Sintrom®
❒ Autre(s) médicament(s) : _____

Posologie : _____

Dernière prise (jour, heure) : _____

RÉSULTAT :

❒ Pris au laboratoire
❒ À Poster
❒ Téléphoner à _____
❒ Faxer à _____
❒ Consultation Internet (mail ou numéro de portbale indispensables)

- Partie réservée au laboratoire -

RÉCEPTION

Date : _____/_____/_____ à : _____H_____ par : _____ portoir : _____

Tubes prélevés inutiles : ❒ Bleu ❒Rouge ❒Vert ❒Gris ❒ Violet

Conformité : ❒ **OUI** ❒ **NON**, préciser : .....

EXTRAIT du Décret n° 2002-660 du 30/04/2002 relatif aux **conditions de transmission de prélèvements** biologiques aux laboratoires d'analyses de biologie médicale […]

" Art. 20-5. - Les prélèvements destinés à être transmis à un laboratoire de biologie médicale effectués par les professionnels de santé […] doivent être parfaitement identifiés. Ils le sont par **le nom patronymique, le nom marital ou usuel, le prénom, la date de naissance et le sexe du patient, mentionnés par le professionnel de santé au moment du prélèvement. Ce dernier spécifie son nom et précise la date et l'heure du prélèvement.** […]

Les personnes impliquées dans le prélèvement et sa transmission se conforment aux procédures que le laboratoire qui réceptionne l'échantillon a établies en application des dispositions du guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale.

Le directeur ou le directeur adjoint du laboratoire à qui a été transmis l'échantillon le refuse s'il n'est pas conforme aux procédures précitées. Il en informe le prescripteur et le professionnel de santé qui a effectué le prélèvement. […]

Liste des analyses nécessitant l'obtention de renseignements particuliers

Catégorie d'analyse	Renseignements obligatoires pour le traitement
GROUPES - RAI	• Nom de naissance • Injection de gammaglobulines anti-D (date et dose) • **Contexte** : pré-opératoire, contrôle post-transfusionnel **Rappel : En cas de changement de nom marital une carte complète de groupe sanguin reste valide.**
Dosage de médicaments	• Nom du médicament • Date, heure et posologie de la dernière prise du traitement
Hémostase	• Nom du médicament et posologie
Hormonologie	• Date des dernières règles • Traitements hormonaux en cours
Biochimie	• Demande du poids pour le calcul de la clairance à la créatinine sérique, afin d'exécuter la formule de Cockcroft
Bactériologie	• Heure et mode du recueil • Traitement en cours ou contrôle d'efficacité thérapeutique • Origine du prélèvement
Parasitologie – Mycologie	• Déplacements et séjours effectués (date et durée) • Traitement en cours ou contrôle d'efficacité thérapeutique • Antécédents pathologiques • Principaux signes cliniques