

FICHE DE TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Destinés au laboratoire de biologie du CH de NIORT

Avant tout prélèvement, veuillez vérifier les conditions de prélèvement et de transport sur le guide des prélèvements.

Site internet : www.ch-niort.fr (rubrique : Professionnels de santé)

ENVOI DU PRELEVEMENT (à remplir par le préleveur)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom et prénom : OU ETIQUETTE Traitement (si pertinent) : _____
Date et heure du début du traitement : _____
Adresse : _____ Posologie _____
Date et heure de la dernière prise : _____
Nom de jeune fille : _____ Si créatinine : Poids : _____ kg
Sexe : M F Date de naissance : _____ Taille : _____
Si HCG : Date des dernières règles : _____

PRESCRIPTEUR ET CARACTERISTIQUE DE LA PRESCRIPTION

Voir prescription absence de prescription (dans ce cas renseigner les informations ci-dessous)

Médecin prescripteur _____ Qualité : généraliste Spécialiste : _____
Adresse _____ Date de la prescription _____

Examens demandés :

PRELEVEMENT

TAMPON DU PRÉLEVEUR

Ou

NOM PRENOM

Prélèvement effectué le _____ à _____ h Nombre d'échantillons _____

Site de prélèvement : pli du coude autres : _____

Nature : sang urines autres : _____

Conditions de prélèvement : à jeun non à jeun autres : _____

RECEPTION AU LABORATOIRE

La personne en charge de la réception vérifie la conformité des échantillons. (Cf. Procédure de traitement des demandes - Réception des échantillons – Prise en charge des non conformités). La demande est ensuite enregistrée dans le système informatique du laboratoire ainsi que les éventuelles non-conformités.