

Réservé

Réservé au laboratoire

Code médecin :

Nom du médecin

Adresse

Tél. :

Fax. :

Identification du patient :

Nom de naissance :

Prénom :

☐ ☐ Femme Nom marital :

Adresse :

Matricule ou date de naissance :

Téléphone :

N° accident :

Date accident :

Date de prescription :

(Sans date d'expiration, ordonnance valable 2 mois)

Date d'expiration :

(max 6 mois)

Hématologie

- ☐ Numération (Hb, GR, GB, Plaq)
☐ Numération et formule
☐ Réticulocytes
☐ VS (non cumulable avec fibrinogène)

Typage lymphocytaire :

- ☐ CD4/CD8
☐ Complet

Motif :

- ☐ Groupe sanguin ABO & Rh.
*Sans motif thérapeutique : **HN***
(Art72 statuts CNS) :
O grossesse O FIV
O pré transfusion O pré op
O autre :

- ☐ Agglutinines irrégulières (RAI)
☐ Coombs direct

Hémostase

- ☐ Taux prothrombine - INR
traitement AVK : O oui O non
☐ TCA (APTT)
☐ Fibrinogène (non cumulable avec VS)
☐ Activité anti-Xa (héparine)
médicament :
heure dernière prise :
☐ Dosage NACO
médicament :
heure dernière prise :
☐ Facteur von Will. Cofact risto.
☐ Facteur von Willebrandt Ag

Thrombophilie :

- ☐ Protéine S
☐ Protéine C
☐ Antithrombine (ATIII)
☐ Résistance Prot C Activée
☐ Anticoagulant lupique
☐ Ac anti-phospholipides
☐ D-Dimères

Biochimie

- ☐ Ferritine
☐ Transferrine ou capacité de fixation
☐ Coeff saturation transferrine
☐ Folates sériques *max 1*
☐ Fol. Érythro. *max 1*
☐ Vitamine B12

- ☐ Créatinine + DFG
☐ Clear. Cockcroft : *poids=*
☐ Acide urique
☐ Urée
☐ Bilirubine
☐ Ions (Na, K, Cl)
☐ Calcium
☐ Phosphore
☐ Magnésium

- ☐ Cholestérol total
☐ Cholestérol HDL
☐ Cholestérol LDL
☐ Apo A1 (non cumulable avec HDL ou LDL)
☐ Apo B (non cumulable avec HDL ou LDL)
☐ Triglycérides
☐ Homocystéine (**HN**)

- ☐ Glycémie à jeun
☐ Glycémie post-prandiale
☐ HbA1c *max 1*
☐ Fructosamine *max 1*
☐ HGPO 2h
☐ HGPO 3h
☐ Test O'Sullivan (0' et 60')

- ☐ SGOT (ASAT)
☐ SGPT (ALAT)
☐ GGT
☐ Phosph. Alcalines
☐ Lipase *max 1*
☐ Amylase *max 1*
☐ LDH
☐ Cholinestérases
☐ CK totales
☐ CK-MB
O si CK augmentées
☐ Myoglobine
O si CK augmentées
☐ Troponine (**exclusion d'un SCA,**
à faire le jour de la prescription)
(non cumulable avec CK/CKMB)
☐ NT pro-BNP/BNP
(à faire dans les 72h)

- ☐ CRP
☐ Orosomucoïde *max 2*
☐ Alpha-1-antitrypsine
☐ Haptoglobine
☐ Procalcitonine (**à faire dans les 24h**)
☐ Protéines totales
☐ Albumine *max 1*
☐ Préalbumine
☐ Electrophorèse des protéines
☐ Protéine monoclonale (rech et ident.)
O si suspicion à l'électrophorèse
O suspicion clinique
☐ IgG ☐ IgA ☐ IgM
☐ Chaînes légères K/λ
(non cumulable avec la rech de BJ)
☐ β2-microglobuline
☐ Récepteur sol. Interleukine 2
Motif (HN si non motivé) :

Urines Echantillon Ur. 24h

- Créatinine ☐ ☐
Clearance créat (sg + ur) ☐
Albumine ☐ ☐
Protéines ☐ ☐
Profil protéique ☐ ☐
Recherche de BJ ☐ ☐
Urée ☐ ☐
Acide urique ☐ ☐
Calcium ☐ ☐
Phosphore ☐ ☐
Magnésium ☐ ☐
Ions (Na, K, Cl) ☐ ☐

- Chimie urines (tigette) ☐
Sédiment ☐
Culture si leucocyturie ☐
Culture ☐
Origine : O midstream
O urines sondées
O

Symptômes : O oui O non
Traitement :

Autres analyses :

HN : analyse à charge du patient

Renseignements cliniques :

Copie au Dr

Signature du prescripteur :

V2 2018-08

