

## FICHE SIGNALÉTIQUE DU PRÉLÈVEMENT

<b>Date et heure du prélèvement :</b> ...../...../..... - .....h.....	
<b>Identification du préleveur :</b>	<b>Identification du patient :</b>
Cachet ou à défaut :	Vignette ou à défaut :
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Téléphone : .....	Date de naissance : .....
	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
<b>Identification du centre :</b>	N° NISS : ..... (figure sur la carte d'identité électronique)
Cachet ou à défaut :	Si patient étranger renseigner adresse facturation:
Adresse : .....	.....
	Téléphone : .....

<b>Tubes :</b>	<b>Nombre prélevés :</b>
CITRATE (bouchon bleu) 	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
SEC (bouchon jaune) 	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
SEC (bouchon rouge) 	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
HEPARINE (bouchon vert) 	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
EDTA (bouchon mauve) 	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
FLUORE (bouchon gris) 	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<b>A garder à 4°C</b>	SEC (bouchon jaune)  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	EDTA (bouchon mauve)  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Urines : échantillon	
<input type="checkbox"/> POT <input type="checkbox"/> Tube CHIMIE bouchon beige  <input type="checkbox"/> Tube BACTERIO bouchon olive 	
Autre (à préciser) :	

**Prélèvement difficile :**  Non  Oui

**Analyse à effectuer impérativement au laboratoire du site Kennedy** (si 2 prélèvements distincts, accord du patient indispensable)

<input type="checkbox"/> ACTH	<input type="checkbox"/> Calcitonine	<input type="checkbox"/> Recherche de globules rouges dysmorphiques dans les urines	<input type="checkbox"/> C-Peptide (triangle d'hyperglycémie provoquée)
<input type="checkbox"/> Ammoniac	<input type="checkbox"/> Cryoglobuline		
<input type="checkbox"/> ADH	<input type="checkbox"/> Gastrine	<input type="checkbox"/> Rénine	<input type="checkbox"/> Quantiféron