

GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE-SAÔNE

IDENTITE DU PATIENT : N° CPAGE NOM : Prénom : Nom de naissance : Sexe : Date de naissance :/...../..... UF demandeur :	RENSEIGNEMENTS : Traitement(s) :	N° TRAVAIL (Réservé au Labo)
	Pathologie :	

Médecin prescripteur :				
Date de la prescription :				
Date et heure de prélèvement :				
Prélèvement effectué par :				
Qualité du préleveur :	IDE	IADE	IBODE	MEDECIN
Date et heure de l'analyse :				
Analyse effectuée par :				

SIGNALEMENT DE DIFFICULTES SURVENUES LORS DU PRELEVEMENT OU DE L'ANALYSE	
Conforme	<input type="checkbox"/>
Non Conforme (indiquez les non conformités ci-dessous)	<input type="checkbox"/>

GAZ DU SANG (Seringue héparinée)		
Gaz du sang	<input type="checkbox"/>	DGAZ
BIOCHIMIE (Tube ou seringue héparinés)		
Iono (Na, K)	<input type="checkbox"/>	DNA/DK
Calcium ionisé	<input type="checkbox"/>	DCA
Glycémie	<input type="checkbox"/>	DGLU
Lactate	<input type="checkbox"/>	DLAC
HEMATOLOGIE (Tube EDTA)		
Taux d'hémoglobine	<input type="checkbox"/>	DHB
BIOCHIMIE (Tube EDTA)		
Troponine	<input type="checkbox"/>	DCARD
Myoglobine	<input type="checkbox"/>	
D-dimères	<input type="checkbox"/>	DDDI
HORMONOLOGIE (Urine)		
Béta HCG	<input type="checkbox"/>	DBHCG
TOXICOLOGIE (Urine)		
Recherche de drogues	<input type="checkbox"/>	DTOXU

PARAMETRES	RESULTAT
Béta HCG	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Date dernières règles
Méthamphétamine MET	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Cocaïne COC	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Cannabis THC	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Benzodiazépines BZO	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Antidépresseurs tricycliques TCA	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Barbituriques BAR	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Amphétamines AMP	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Morphine/Opiacés MOP	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Méthadone MTD	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
MDMA	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Buprénorphine BUP	Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>

LES RESULTATS DES AUTOMATES DOIVENT OBLIGATOIREMENT ETRE SCOTCHES A LA DEMANDE