

BIOLOGIE MEDICALE

☎ Standard 02 72 27 80 00 LBM 02.72.27.85.10 📠 02.72.27.85.11

Identification du patient

Nom :
 Nom de naissance :
 Prénom :
 Date de naissance : . . / . . / . .
 N° de séjour :
 N°IPP.

Identification du service demandeur

Etiquette service

Code UF :
 Nom du service :

 Tel :

Date : . . / . . / . .
 Heure du prélèvement : . . h . .
 Prescripteur :
 Préleveur :

Cadre réservé au laboratoire :

☐ Non conformité pré-analytique

Revue de saisie (initiales) :

Nature des prélèvements :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

EXAMENS PRESCRITS (à remplir par le service)

CODE

T°C

DESTINATAIRE

A remplir par
le labo de biologie

Si le patient n'est pas hospitalisé :

Joindre l'ordonnance (indispensable pour le remboursement)