

Identification du patient (ou étiquette patient)	Identification du service demandeur
Nom : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance : . . . / . . . / . . . N°IPP :	Etiquette service Code UF : Service : Tel : Date : . . . / / Heure du prélèvement : . . . h . . . Prescripteur : Préleveur :

Cadre réservé au laboratoire

☐ Non conformité pré-analytique Revue saisie (Initiales) :

Nom et signature du receveur :

Patient hospitalisé ? ☐ Oui ☐ Non

Réquisition ? ☐ Oui ☐ Non

EXAMENS SANGUINS 1 Tube BOUCHON VERT + 2 Tubes secs BOUCHON MARRON	TOXICOLOGIE DES URINES 1 tube à bouchon beige (urines)
☐ HIV Ac HIV Nom du prescripteur : HEPATITE B : ☐ AGHB Ag HBs ☐ AHBS Ac anti HBs ☐ ACHBC Ac anti HBc HEPATITE C : ☐ HC Ac HCV	☐ TPHAD Syphilis ☐ HCGG β HCG ☐ ALC Alcoolémie ☐ EZ1 ALAT + ASAT <i>Joindre la fiche rose de renseignements pour les examens non réalisés au laboratoire :</i> ☐ ABA23 Ac Chlamydiae trachomatis IgG ☐ AVI55 Ac Herpès simplex ☐ CAN Cannabis ☐ COC Cocaïne ☐ OPI Opiacés ☐ AMPH Amphétamines ☐ BENZD Benzodiazépines ☐ ATCU Antidépresseurs tricycliques (Autres, à préciser) :

AUTRES EXAMENS
Nature du prélèvement : ☐ Bactériologie (1 écouvillon) ☐ Recherche de spermatozoïdes (2 écouvillons) ☐ Parasitologie (1 écouvillon à acheminer RAPIDEMENT au laboratoire) ☐ ☐ ☐