centre hospitalier saintnazaire

Biologie Médicale
☎ 20.8510 - 🖷 20.8511

GAZ DU SANG – service de réanimation

Cocher au crayon à bille rouge (de préférence)

Identification du patient (ou étiquette patient)

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

Identification du service demandeur

Etiquette service
Code UF : 3805
Nom du service :
R E A N I M A T I O N
Tel : 28.0162 – 28.0166

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

Cadre réservé au laboratoire

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

Acheminer la seringue héparinée au laboratoire dans la pochette isotherme réfrigérée spécifique.

❑ Sang artériel **❑ Sang veineux**

❑ ***BG*** Gaz du sang **Température** : **Attention : écrire lisiblement !**

❑ **Air ambiant**

❑ **Oxygénothérapie**
- ❑ Débit en l/min (en Oxygène) :
- ❑ FiO_2 en % :
- ❑ Optiflow FiO2 en % :

❑ **VNI = Ventilation non invasive**
- ❑ Débit en l/min (en Oxygène) :
- ❑ FiO_2 en % :

❑ **VI = Ventilation invasive**
- ❑ FiO_2 en % :

❑ ***PH*** pH
❑ ***MET*** Méthémoglobine
❑ ***CO*** Carboxyhémoglobine
❑ ***CAIO2*** Calcium ionisé *(ou tube vert)*
❑ ***2100*** Lactates ❑ ***2100v*** Lactates sang veineux

Protocole citrate *(Tube hépariné BOUCHON VERT)*

❑ ***CAIO2*** Calcium ionisé patient
❑ ***CAIOM*** Calcium ionisé machine

Protocole ECMO

Température du patient :

❑ BG PAS ❑ BG P2 ❑ BG P3