

Biologie Médicale

☎ 02.72.27.8510 - 📠 8511

Cocher au crayon à bille de couleur
SURTOUT PAS DE FEUTRE, NI DE SURLIGNEUR FLUO

Identification du patient (ou étiquette patient)

Nom :
 Nom de naissance :
 Prénom :
 Date de naissance : . . . / . . . /
 Lieu de naissance :
 Adresse :

 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 saisie (Initiales) :



PRELEVER JUSTE AVANT L'ADMINISTRATION DU TRAITEMENT A DOSER
 (=en vallée) sauf Téralithe LP (=lithium) prélèvement possible 12h après la prise.

☐ Patient difficile à prélever

Date et heure de prélèvement : le à

MEDICAMENT A DOSER (cocher la case correspondante) :

Prélever si possible 1 tube par dosage, MERCI.

- | | |
|---|---|
| ☐ MED48 Lithium intraérythrocytaire TUBE VIOLET (EDTA) | ☐ LIS Lithium sérique TUBE MARRON |
| ☐ MD120 Aripiprazole TUBE VIOLET (EDTA) | ☐ DEPAK Acide valproïque (valproate) TUBE VERT |
| ☐ MED41 Carbamazépine TUBE VIOLET (EDTA) | ☐ MED32 Clomipramine TUBE ROUGE |
| ☐ MED27 Clozapine TUBE VIOLET (EDTA) | ☐ MED28 Lamotrigine TUBE ROUGE |
| ☐ MD113 Olanzapine TUBE VIOLET (EDTA) | ☐ MED91 Venlafaxine TUBE ROUGE |
| ☐ MD104 Quétiapine TUBE VIOLET (EDTA) | ☐ |

A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT :

CONTEXTE ☐ Suivi de TT ☐ Intoxication

TRAITEMENT :

POSOLOGIE et voie d'administration :

DATE et HEURE de la dernière prise :