

Biologie Médicale
☎ 20.8510

Laboratoire de microbiologie ☎ 20.8514

<p>Identification du patient (ou étiquette patient)</p> <p>Nom :</p> <p>Nom de jeune fille :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance : .. / .. / ..</p> <p>N°IPP :</p>	<p>Identification du service demandeur</p> <table border="1" style="width: 60%; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Etiquette service</td> </tr> <tr> <td>Code UF :</td> </tr> <tr> <td>Nom du service :</td> </tr> <tr> <td>Tel :</td> </tr> </table> <p>Date: .. / .. / ..</p> <p>Heure du prélèvement : .. h ..</p> <p>Prescripteur :</p> <p>Préleveur :</p>	Etiquette service	Code UF :	Nom du service :	Tel :
Etiquette service					
Code UF :					
Nom du service :					
Tel :					

Cadre réservé au laboratoire

Non conformité pré-analytique []

THERAPEUTIQUES ANTI BACTERIENNES	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES
NATURE DU PRELEVEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tubage gastrique <input type="checkbox"/> Expectoration (volume à recueillir > 2 ml) <input type="checkbox"/> Aspiration bronchique <input type="checkbox"/> Lavage alvéolaire <input type="checkbox"/> Liquide pleural <input type="checkbox"/> Liquide ascite 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Urines (volume à recueillir > 100 ml) <input type="checkbox"/> Sang (flacon MYCOF-LYTIC) <input type="checkbox"/> Biopsie Préciser : <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Ganglion <input type="checkbox"/> Tissu <input type="checkbox"/> Autre

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE (EBK - BKC)