Centre hospitalier de Périgueux

LABORATOIRE
Tél : 2609 Fax : 2617

Etiquette Patient
Nom :
Prénom(s) :

Etiquette réservée Laboratoire

Prescripteur :
Préleveur :
Urgence : ☐

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - HEMOSTASE

Date de prélèvement : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ Heure : ☐☐ : ☐☐

BIOCHIMIE

GAZOMETRIE (glace)

- ☐ GAZ Gaz du sang
- ☐ Sg Artériel
- ☐ Sg capillaire
- ☐ Air ambiant
- ☐ O2
- ☐ FiO2
- ☐ COHB CarboxyHb
- ☐ MEHB MetHb

Renseigner au verso

TUBE JAUNE (Gel)

- ☐ I Iono (Na + K+ Cl + CO2)
- ☐ IC Iono complet (Iono+Urée+Créat+Glucose+Protides)
- ☐ NAK (Na + K)
- ☐ CR Créatinine
- ☐ UCR (Urée + Créat.)
- ☐ MDRDH Homme
- ☐ MDRDF Femme
- ☐ CA Calcium
- ☐ PHO Phosphates
- ☐ AU Acide urique
- ☐ MG Magnésium
- ☐ ALB Albumine
- ☐ BILT Bili.totale
- ☐ CRP
- ☐ PCT
- ☐ BH Bilan hépato-biliaire (TGO,TGP,PAL,GGT,Bili T)
- ☐ TGO
- ☐ TGP
- ☐ PAL Ph.Alcalines
- ☐ GGT
- ☐ LIP Lipase
- ☐ LDH
- ☐ ZA569 Aldolase
- ☐ CPK
- ☐ TRO Troponine
- ☐ MYO Myoglobine
- ☐ BNP NT-Pro BNP
- ☐ BL Bilan lipidique (Trigly.Cholestérol, HDL-Chol, LDL-Chol)
- ☐ CHO Cholestérol
- ☐ TGTriglycérides
- ☐ BMA Bilan martial (Fer,Capa,Transf.)
- ☐ FE Fer
- ☐ BHCG Femme (DDR :.....
- ☐
- ☐ TOXS Rech.Toxiques sanguins (Benzodiazépines + A.D.Tricycliques.)

Médicaments

Renseigner au verso

- ☐ AMK Amikacine
- ☐ VAN Vancomycine
- ☐ GEN Gentamycine
- ☐ DIG Digoxine
- ☐ PAR Paracétamol
- ☐ SAL Salicylés
- ☐ LI Lithium
- ☐ CARB Carbamazépine
- ☐ THEO Théophilline
- ☐ DEPA Dépakine
- ☐ DIHY Phénytoïne
- ☐ BARB Phénobarbital

TUBE GRIS (Fluorure)

- ☐ ALC Alcoolémie
- ☐ LAC Lactate (glace)
- ☐ GLYJ Gly.à jeun
- ☐ GLYP Gly.Post-Pr.
- ☐ HGPO HyperGly.Pr.
- ☐ OSU Test O'Sullivan

TUBE VERT (Héparine)

- ☐ AM Ammoniémie (glace)

TUBE SPECIAL

- ☐ ZA453 Pyruvate
  Tube fourni par le laboratoire

URINES

- ☐ IU Iono.Ur (Na,K,Urée,Créat)
- ☐ PROTU Protéines
- ☐ GLUU Glucose
- ☐ CAU Calcium
- ☐ PHOU Phosphore
- ☐ AUU Ac.Urique
- ☐ MALB Micro-Alb.
- ☐ CRU Créatinine
- ☐ CLCR Clair. Créat.
- ☐ CCU Cyto-Chimie
- ☐ SEDU Sédimt.Urin.
- ☐ HLM Compte d'Addis
- ☐ DDU Dépisage Drogues Urinaires
- ☐ THC Cannabis
- ☐ COC Cocaïne
- ☐ OPI Opiacés
- ☐ ECS Ecstasy
- ☐ SUB Buprénorphine
- ☐ MET Méthadone
- ☐ AMPH Amphétamines

LCR

- ☐ LCRC Cyto-Chimie
- ☐ LCRB Bactériologie

PONCTIONS

- ☐ LPC Cyto-Chimie
- ☐ LPC Pleural
- ☐ LPC Ascite
- ☐ LPC Autres: (Préciser).....
- ☐ BAPON Bactérologie

SELLES

- ☐ SGSE Recherche de sang

LITHIASES

- ☐ ZC053 Lithiase urinaire

☐ AUTRES EXAMENS
Cocher et mentionner au verso

HEMATOLOGIE

TUBE MAUVE (EDTA)

- ☐ NF Hémogramme
- ☐ PLA Plaquettes
- ☐ RETI Réticulocytes
- ☐ SCH Schizocytes
- ☐ HF Hématies Foetales
- ☐ T48 CD4-CD8
- ☐ ZG061 G6PD
- ☐ ZH089 Electrophorèse Hb.

Hématologie parasitaire

- ☐ PALU Paludisme
- ☐ FIL Filaire
- ☐ Autres:.....

Pays visité:.....
Prophylaxie .....

TUBE BLEU (Citrate)

- ☐ PLAC Plaquettes sur citrate

TUBE NOIR (Citrate)

- ☐ VS Vitesse de Sédimentation

Sur rendez-vous Poste 2609

- ☐ TSI Tps de saignement IVY
- ☐ MYELO Myélogramme

HEMOSTASE

TUBE BLEU (Citrate)

- ☐ TRAIT traitement
  Impératif. Renseigner au verso
- ☐ BHE TP+TCA
- ☐ BHF TP+TCA+FIB
- ☐ CIV Bilan CIVD TP+TCA+FIB+DDI
- ☐ SAK Suivi AVK INR
- ☐ TP TP
- ☐ REL Rel. Hép-AVK
- ☐ TCA TCA
- ☐ FIB Fibrinogène
- ☐ DDI D-Dimères
- ☐ ACC Anticoagulant circulant
- ☐ HEP Héparinémie (anti-Xa)
- ☐ COF Cofacteurs TP(II-V-VII-X)
- ☐ FAC5 Facteur V
- ☐ FAC8 Facteur VIII
- ☐ FAC9 Facteur IX
- ☐ FAC11 Facteur XI
- ☐ FAC12 Facteur XII
- ☐ WIL Facteur Willebrand (VIIIc, WCOR, vWAG)
- ☐ BTH Bilan de Thrombose 2 tubes (AT3, PC, PS, Resist PCa)
- ☐ ZP337 Prot.C act.
- ☐ ZP353 Prot.S act.
- ☐ ZR017 Résist Prot C act.
- ☐ AT3 - AT III

AUTRES EXAMENS :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

TRAITEMENT : (Médicament – Posologie)

IMPERATIF : Pour examens d'hémostase, signaler le(s) traitement(s) anticoagulant(s).

GAZOMETRIE :

□ Sang artériel □ Sang veineux □ Sang capillaire

Niveau Prélèvement : ……..

□ Air ambiant

□ Sous O2……....L/mn □ FiO2……....%

DOSAGE MEDICAMENTS : (Médicament – Posologie)

Heure Prélèvement : ……..

□ Pic □ Vallée □ Résiduel

URINES :

Diurèse 24h : ……..……..…ml

Diurèse Fractionnée :

Volume : …….ml de…..….h à …….h

CYCLE GLYCEMIQUE : (Heures Journée)

□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10 □ 11 □ 12
□ 13 □ 14 □ 15 □ 16 □ 17 □ 18 □ 19 □ 20 □ 21 □ 22 □ 23 □ 24

Autres Temps :……...

HYPER GLYCEMIE PROVOQUEE : (Temps mn)

Dose de Glucose ingérée (g) :……

Temps :

□ -20 □ -10 □ 0 □ +30 □ +60 □ +90 □ +120 □ +150 □ +180 □ +210 □ +240

Autres Temps :……..