

FICHE POUR LE PROCHAIN PRELEVEMENT

LBM AUDRUICQ 133, rue carnot - 62370 Audruicq Tél 03 21 35 78 00

Lun-Ven 07h30-12h30 14h00-18h00 Sam 07h30-12h00

LBM 4 COINS 16, rue des 4 Coins - 62100 Calais Tél 03 21 46 78 00

Lun-Ven 07h30-12h30 13h30-18h30 Sam 07h30-12h30 14h00-16h00

LBM BEAU MARAIS Rue E. Manet - 62100 Calais Tél 03 21 19 67 10

Lun-Ven 07h30-12h00 14h00-18h00 Sam 07h30-12h00

LBM BLERIOT 101, avenue de Verdun - 62231 Blériot Tél 03 21 19 44 30

Lun-Ven 07h30-12h00 14h00-18h00 Sam 07h30-12h00

LBM MARQUISE 9, rue de Verdun - 62250 Marquise Tél 03 21 10 44 14

Lun-Ven 07h30-12h00 14h00-18h00 Sam 07h30-12h00

SERVICE DE GARDE SUR APPEL DU MEDECIN PRESCRIPTEUR : 03 21 46 78 00

à découper à découper

PATIENT

FICHE STRICTEMENT PERSONNELLE A PRESENTER A VOTRE INFIRMIER

VEUILLEZ CONTROLER LES INFORMATIONS VOUS CONCERNANT ET LES CORRIGER SI BESOIN. LES DONNEES RELATIVES A L'IDENTITE PATIENT DOIVENT ETRE CONFORMES A CELLES DE L'ETAT CIVIL.

Patient ML CASTAFIORE BIANCA
 Né(e) le 10/08/1946
 Adresse 1 OPERA GARNIER
 Adresse 2
 CP/Ville 75000 PARIS
 Tél Mobile :

NomJF: ROSSIGNOL



B1072500562

N° Sécu : 2 46 08 62 193 039 68
 CAISSE : CPAM CALAIS

Nat : Maladie
 Exo : 0

Mutuelle : 019 AG2R CC050005
 N° Adhérent :

55, Rue du Luxembourg 59015
 BP 2046 LILLE Cedex

INFIRMIER

Validez le pavé patient (identité du patient)
en cochant les symboles O

LABORATOIRE

<p>Préleveur :</p> <p>Date : / / Heure : H</p> <p>Prescripteur :</p>	<p>Réception des échantillons (partie réservée au laboratoire)</p> <p>Date et heure:..... Opérateur:.....</p> <p>Nature: <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Urines <input type="checkbox"/> Selles <input type="checkbox"/> Ecouv <input type="checkbox"/> Autres :.....</p>								
<p>Renseignements : A remplir IMPERATIVEMENT par le préleveur</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">Gel</td> <td style="width: 12.5%;">Gel</td> <td style="width: 12.5%;">EDTA</td> <td style="width: 12.5%;">EDTA</td> <td style="width: 12.5%;">Fluoré</td> <td style="width: 12.5%;">Citrate</td> <td style="width: 12.5%;">Hép</td> <td style="width: 12.5%;">Urines</td> </tr> </table>	Gel	Gel	EDTA	EDTA	Fluoré	Citrate	Hép	Urines
Gel	Gel	EDTA	EDTA	Fluoré	Citrate	Hép	Urines		
<p>Poids :kg A jeun (12h) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Date Dern. Règles : / / PS difficile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Groupe sanguin : Identité contrôlée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Traitement en cours : <input type="checkbox"/> Anticoagulant <input type="checkbox"/> Hypolipémiant</p> <p>Nom Posologie</p> <p>Dosage Médicament : Nom :.....</p> <p>Date : / / et heure dernière prise: H</p>	<p>NON CONFORMITE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> Volume insuffisant <input type="checkbox"/> Identité non conforme</p> <p><input type="checkbox"/> Tube manquant <input type="checkbox"/> Date de naissance non conforme</p> <p><input type="checkbox"/> Délai transm. non Respecté <input type="checkbox"/> Adresse non conforme</p> <p><input type="checkbox"/> Aiguille souillée <input type="checkbox"/> Ordonnance illisible</p> <p><input type="checkbox"/> Tube non identifié <input type="checkbox"/> Renseignements non fournis</p> <p>Autres :</p>								
<p>Résultats: <input type="checkbox"/> à poster <input type="checkbox"/> au laboratoire</p> <p><input type="checkbox"/> pharmacie <input type="checkbox"/> à faxer au <input type="checkbox"/> Double au</p> <p><input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> à téléphoner au médecin <input type="checkbox"/> à faxer au médecin</p> <p>Observation :</p> <p>.....</p>	<p>ACTIONS CURATIVES: effectuées par :</p> <p>Appel téléphonique: <input type="checkbox"/> Préleveur <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Médecin</p> <p>O Acceptation</p> <p>O Acceptation sous réserve: VISA du Biologiste</p> <p>O Rejet: <input type="checkbox"/> Analyses annulées <input type="checkbox"/> sera reprélevé le</p>								

CASTAFIORE						
BIANCA						
10/08/1946 F						
njf:ROSSIGNOL						

TEL. 01 34 69 80 00 Fournitures Accessoires Consommables Informatique - LABORATOIRE