


FICHE DE PRELEVEMENT

(Document confidentiel à usage interne à joindre à l'ordonnance)

 F68E	Préleveur : Date : Heure :
Laboratoire Bio Casamance Hôpital privé La Casamance 13400 Aubagne Tél : 04 91 24 70 50 Fax : 04 91 24 89 80 direction@biocasamance.com https://serveur.labm-levy.com Horaires : 24H/24H 7J/7J Domicile sur Rendez vous	Patient Nom : Nom de JF : Prénom : Date de naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Adresse mail :
Adresse : Téléphone : N°SS : CPAM : Mutuelle : % CPAM % mutuelle :	
<u>Nombres de tubes</u> : __ mauve __ bleu __ vert __ noir __ rouge __ jaune __ autres : Poids :	Code barres
Contexte clinique Traitement antibiotique (si bactériologie) : Traitement anticoagulant (si coagulation) : Traitement thyroïdien (si T3, T4, TSH) : DDR (si β HCG ou bilan hormonal) Autres : VEUILLEZ REMPLIR LE QUESTIONNAIRE PRE ANALYTIQUE CI-JOINT EN FONCTION DES ANALYSES PRESCRITES Transmission des résultats <input type="checkbox"/> <u>Au patient</u> : <input type="checkbox"/> à poster <input type="checkbox"/> retrait au laboratoire <input type="checkbox"/> Serveur résultat * <input type="checkbox"/> <u>Au médecin</u> : <input type="checkbox"/> à poster <input type="checkbox"/> à téléphoner <input type="checkbox"/> à faxer Nom et téléphone du médecin (si différent du prescripteur) : Prochain prélèvement :	

* Veuillez faire signer ou vérifier la signature de la convention de preuve