



# SYNLAB Bordeaux Atlantique - LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE



26 sites sur Bordeaux Métropole, Bassin d'Arcachon, Médoc

## Identification PATIENT

**NOM** **NOM de Naissance (obligatoire)**

**PRENOMS**

Sexe  M  F

Date Naissance \_\_ / \_\_ / \_\_

Identité exacte contrôlée sur pièce d'identité / Groupes, RAI

**Adresse**

**Téléphone** ( nouveau patient)

Adresse vacances

## Nouveau patient

N°SS: \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_

Caisse + date droits:

Mutuelle + date droits:

**Carte Vitale ou attestation SS + Mutuelle à présenter si nouveau patient**

## PRELEVEMENT

**Identité préleveur** ou cabinet si remplacement...

**Date prélèvement** ..... / ..... / ..... **Heure prélèvement** .....h.....

Nombre total de tubes  pas d'ordo  ordo déjà au labo

Remarques

## RESULTATS

## Cocher si bilan URGENT

Au laboratoire avec présentation d'une pièce (identité, Vitale...)

Envoi par Internet : MySYNLAB ou Mes Analyses.fr

Poster au domicile

## Informations, Renseignements cliniques & thérapeutiques Indispensables à une interprétation correcte de l'examen

**Généralités**

à jeûn  Non à jeûn  Enceinte

Pathologies ? Signes cliniques évocateurs ?

**Hémato**

Hémopathie connue ? (NF)

Traitement HBPM ? (Plaquettes)

**ImmunoHémato**

Injection Rophylac (date, 200 µg/300µg ?), Immunoglobulines ? (RAI)

Transfusion ? Date ? (Groupe, RAI)

**Coag**

Anticoagulant: AVK, HBPM, HNF, NACO ? (TP, INR, TCA, TCK, ATIII)

Posologie ?

**Chimie, Hormono**

DDR (βHCG, Hormono)

Poids (Créat) si Cockcroft

Position couché/debout ? (Rénine, Aldostérone)

**Immuno**

Recherche infection, vaccination ? (Hépatites A, B)

AES ? (HIV, Hépatites B, C)

**Pharmaco/Toxico**

Posologie, dernière prise ? (tous dosages de médicaments)

Recherche efficacité ou toxicité ?

**Bactério - Myco**

Traitement ATB ? Antifongique ?

**Parasito**

Voyage en zone tropicale: destination, dates ?

Fièvre ?

Chimioprophylaxie ou Contrôle post-traitement ?

## ↓↓↓ RESERVE AU LABORATOIRE = Contrôle Prélèvement + Enregistrement ↓↓↓

Nombre total de tubes/flacons	EDTA	Coag	Sec	Héparine	Fluor	ECBU	Ur. Borate	Urines 24h	Selles	Ecouvillon	Autres (préciser)	
Prélèvement :	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Non Conforme	Id Contrôle				Remarques: <input type="checkbox"/> Pas d'ordonnance					
Enregistrement :	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Non Conforme					☞ Si Non-conformité, enregistrement Kalilab ou Hexalis Qualité					
Identité :	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Non Conforme					Fiche de suivi médical 29-LBM-5.4-DE-010/12 imprimé / SND - p1/1					