

Faisabilité de la demande d'ajout :

- S'assurer que le tube nécessaire a bien été prélevé
- S'assurer que le délai de conservation par le laboratoire pour ré-analyse, soit compatible avec le rajout

Service :	Etiquette patient
Identité Médecin prescripteur :	Nom :
Date ajout :	Prénom :
Heure ajout :	Né(e) le :
	Sexe :
N° DU DOSSIER INITIAL LABORATOIRE (8 chiffres) : EN DATE DU :	

URGENCE VITALE : OUI NON

Famille d'analyse (tube concerné)	Analyse	Délai de rajout (après prise en charge par le LBM)
BIOCHIMIE SANG (1 tube vert clair)	<input type="checkbox"/> ALCOOL	24 heures
	<input type="checkbox"/> BHCG	
	<input type="checkbox"/> BILAN HEPATIQUE (ASAT/ALAT/GGT/PAL)	
	<input type="checkbox"/> BILIRUBINE TOTALE / CONJ.	
	<input type="checkbox"/> CALCIUM	
	<input type="checkbox"/> CREATININE	
	<input type="checkbox"/> CRP	
	<input type="checkbox"/> HAPTOGLOBINE	
	<input type="checkbox"/> LDH	
	<input type="checkbox"/> LIPASE	
	<input type="checkbox"/> MAGNESIUM	
	<input type="checkbox"/> PHOSPHORE	
	<input type="checkbox"/> POTASSIUM	
<input type="checkbox"/> TROPONINE		
<input type="checkbox"/> UREE		
<input type="checkbox"/> VITAMINE B9 / B12		
BIOCHIMIE SANG (1 tube vert clair)	<input type="checkbox"/> PCT	8 heures
BIOCHIMIE SANG (si 1 tube mauve en+)	<input type="checkbox"/> BNP	4 heures
BIOCHIMIE SANG (1 tube jaune)	<input type="checkbox"/> ALBUMINE / PREALBUMINE	24 heures
	<input type="checkbox"/> FERRITINE	
BIOCHIMIE SANG (si 1 tube mauve en+)	<input type="checkbox"/> HBA1C	24 heures
BIOCHIMIE URINES (1 tube urine)	<input type="checkbox"/> MICROALBUMINURIE	24 heures
	<input type="checkbox"/> RAPPORT MICROALB / CREAT	24 heures
	<input type="checkbox"/> RAPPORT PROT / CREAT	24 heures
HORMONOLOGIE (1 tube jaune)	<input type="checkbox"/> TSH	24 heures
HEMATOLOGIE (1 tube mauve)	<input type="checkbox"/> PALUDISME	6 heures
IMMUNOHEMATOLOGIE (si 1 tube mauve en+ sauf urgence vitale)	<input type="checkbox"/> RAI DEPISTAGE	24 heures
HEMOSTASE (1 tube bleu)	<input type="checkbox"/> D-DIMERES	4 heures
	<input type="checkbox"/> FACTEUR 5	4 heures
	<input type="checkbox"/> INR	24 heures
	Traitement (obligatoire) :	

Pour toute autre demande ne figurant pas sur ce bon, obligation de contacter le biologiste au 2555

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS :