

Réservé

Réservé au laboratoire

PATIENT	
Matricule	Né(e) le
Nom	Prénom
Nom de jeune fille	Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Adresse	
Code postal	Ville
Tél.	
E-Mail	

MÉDECIN PRESCRIPTEUR	
Nom	Prénom
Code médecin	
Adresse	
Code postal	Ville
Tél.	
Fax	
E-Mail	

N° accident :
Date accident :

Date de prescription : (Sans date d'expiration, ordonnance valable 2 mois)
Date d'expiration : (max 6 mois)

<p>Hématologie</p> <input type="checkbox"/> Numération (Hb, GR, GB, Plaq) <input type="checkbox"/> Numération et formule <input type="checkbox"/> Réticulocytes <input type="checkbox"/> VS (non cumulable avec fibrinogène) Typage lymphocytaire : <input type="checkbox"/> CD4/CD8 <input type="checkbox"/> Complet Motif :	<input type="checkbox"/> Groupe sanguin ABO & Rh. <i>Sans motif thérapeutique : HN</i> <i>(Art72 statuts CNS) :</i> <input type="checkbox"/> O grossesse <input type="checkbox"/> O FIV <input type="checkbox"/> O pré transfusion <input type="checkbox"/> O pré op <input type="checkbox"/> O autre : <input type="checkbox"/> Agglutinines irrégulières (RAI) <input type="checkbox"/> Coombs direct	<p>Hémostase</p> <input type="checkbox"/> Taux prothrombine - INR <i>traitement AVK : O oui O non</i> <input type="checkbox"/> TCA (APTT) <input type="checkbox"/> Fibrinogène (non cumulable avec VS) <input type="checkbox"/> Activité anti-Xa (héparine) <i>médicament :</i> <i>heure dernière prise :</i> <input type="checkbox"/> Dosage NACO <i>médicament :</i> <i>heure dernière prise :</i> <input type="checkbox"/> Facteur von Will. Cofact risto. <input type="checkbox"/> Facteur von Willebrandt Ag	<p>Thrombophilie :</p> <input type="checkbox"/> Protéine S <input type="checkbox"/> Protéine C <input type="checkbox"/> Antithrombine (ATIII) <input type="checkbox"/> Résistance Prot C Activée <input type="checkbox"/> Anticoagulant lupique <input type="checkbox"/> Ac anti-phospholipides <input type="checkbox"/> D-Dimères
<p>Biochimie</p> <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Transferrine ou capacité de fixation <input type="checkbox"/> Coeff saturation transferrine <input type="checkbox"/> Folates sériques <i>max 1</i> <input type="checkbox"/> Fol. Érythrocyt. <i>max 1</i> <input type="checkbox"/> Vitamine B12 <input type="checkbox"/> Créatinine + DFG <input type="checkbox"/> Clear. Cockroft : <i>poinds=</i> <input type="checkbox"/> Acide urique <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Bilirubine <input type="checkbox"/> Ions (Na, K, Cl) <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Cholestérol total <input type="checkbox"/> Cholestérol HDL <input type="checkbox"/> Cholestérol LDL <input type="checkbox"/> Apo A1 (non cumulable avec HDL ou LDL) <input type="checkbox"/> Apo B (non cumulable avec HDL ou LDL) <input type="checkbox"/> Triglycérides <input type="checkbox"/> Homocystéine (HN)	<input type="checkbox"/> Glycémie à jeun <input type="checkbox"/> Glycémie post-prandiale <input type="checkbox"/> HbA1c <i>max 1</i> <input type="checkbox"/> Fructosamine <i>max 1</i> <input type="checkbox"/> HGPO 2h <input type="checkbox"/> HGPO 3h <input type="checkbox"/> Test O'Sullivan (0' et 60') <input type="checkbox"/> SGOT (ASAT) <input type="checkbox"/> SGPT (ALAT) <input type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> Phosph. Alcalines <input type="checkbox"/> Lipase <i>max 1</i> <input type="checkbox"/> Amylase <i>max 1</i> <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Cholinestérases <input type="checkbox"/> CK totales <input type="checkbox"/> CK-MB <i>O si CK augmentées</i> <input type="checkbox"/> Myoglobine <i>O si CK augmentées</i> <input type="checkbox"/> Troponine (exclusion d'un SCA, à faire le jour de la prescription) <i>(non cumulable avec CK/CKMB)</i> <input type="checkbox"/> NT pro-BNP/BNP (à faire dans les 72h)	<input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Orosomucoïde <i>max 2</i> <input type="checkbox"/> Alpha-1-antitrypsine <i>max 2</i> <input type="checkbox"/> Haptoglobine <i>max 2</i> <input type="checkbox"/> Procalcitonine (à faire dans les 24h) <input type="checkbox"/> Protéines totales <input type="checkbox"/> Albumine <input type="checkbox"/> Préalbumine <i>max 1</i> <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines <i>max 1</i> <input type="checkbox"/> Protéine monoclonale (rech et ident.) <i>O si suspicion à l'électrophorèse</i> <i>O suspicion clinique</i> <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Chaînes légères K/λ <i>(non cumulable avec la rech de BJ)</i> <input type="checkbox"/> β2-microglobuline <input type="checkbox"/> Récepteur sol. Interleukine 2 Motif (HN si non motivé) :	<p>Urines Echantillon Ur. 24h</p> <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Ur. 24h <input type="checkbox"/> Clearance créat (sg + ur) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Albumine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Profil protéique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Recherche de BJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Acide urique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ions (Na, K, Cl) <input type="checkbox"/> Chimie urines (tigette) <input type="checkbox"/> Sédiment <input type="checkbox"/> Culture si leucocyturie <input type="checkbox"/> Culture <input type="checkbox"/> Origine : <i>O midstream</i> <i>O urines sondées</i> <i>O</i> Symptômes : <i>O oui O non</i> Traitement :
Autres analyses :			

HN : analyse à charge du patient

Renseignements cliniques :

Copie au Dr

Signature du prescripteur :

V2 2018-08

Nom, prénom et matricule ou date de naissance du patient :

<p>Selles</p> <input type="checkbox"/> Hémoglobine (max 1) <input type="checkbox"/> Résidus digestifs <input type="checkbox"/> Elastase pancréatique <input type="checkbox"/> Calprotectine <input type="checkbox"/> IgA sécrétoire (HN) <input type="checkbox"/> α-1-antitrypsine (HN)	<p>Vitamines</p> <input type="checkbox"/> Vitamine A <input type="checkbox"/> Béta-carotène } max 1 <input type="checkbox"/> Vitamine B1 <input type="checkbox"/> Vitamine B2 <input type="checkbox"/> Vitamine B6 } max 2 <input type="checkbox"/> Vitamine B3 ou PP (HN) <input type="checkbox"/> Vitamine B8 ou biotine (HN) <input type="checkbox"/> Vitamine C (HN) <input type="checkbox"/> Vitamine E (HN)	<p>Marqueurs tumoraux (1)</p> <p>*max 2 sauf néoplasme multiple (à renseigner)</p> <input type="checkbox"/> CEA* <input type="checkbox"/> TPS ou TPA* <input type="checkbox"/> PTH-RP* <input type="checkbox"/> CA125* <input type="checkbox"/> NSE* <input type="checkbox"/> Chromogranine A* <input type="checkbox"/> CA15.3* <input type="checkbox"/> SCC* <input type="checkbox"/> Protéine S100* <input type="checkbox"/> CA19.9* <input type="checkbox"/> Cyfra 21-1* <input type="checkbox"/> Thyroglobuline* <input type="checkbox"/> CA 72.4* <input type="checkbox"/> CA125 + HE4* <input type="checkbox"/> VIP* <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> PSA total <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> PSA libre (si PSA entre 4 et 10) <input type="checkbox"/> Calcitonine
<p>Hormonologie</p> <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> T4 libre <i>O si TSH anormale</i> <i>O suivi thérapeutique</i> <input type="checkbox"/> T3 libre <i>O si TSH anormale/T4 normale</i> <i>O suivi thérapeutique</i> <i>O sous amiodarone</i> <input type="checkbox"/> Ac anti-TPO } max 1 <input type="checkbox"/> Ac anti-Tg } <input type="checkbox"/> Ac anti-réc. TSH (maladie de Basedow) <input type="checkbox"/> Parathormone (PTH) <input type="checkbox"/> Vitamine D, 25-OH } max 1 <i>Motif (HN si non motivé) :</i> <input type="checkbox"/> Vitamine D, 1-25-OH (1) } max 1 <i>Motif (HN si non motivé) :</i> <input type="checkbox"/> CTX (crosslaps)* <input type="checkbox"/> Phosph. Alc. Osseuse* <input type="checkbox"/> Ostéocalcine* <input type="checkbox"/> P1NP* } max 1 <i>* Motif (HN si non motivé) :</i>	<p><i>Date dernières règles :</i></p> <input type="checkbox"/> HCG (grossesse) (max 20 semaines) <input type="checkbox"/> FSH } non remboursés si HCG+ <input type="checkbox"/> LH } <input type="checkbox"/> Oestradiol <input type="checkbox"/> Progestérone <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> Testostérone <input type="checkbox"/> SHBG (TeBG) <input type="checkbox"/> Testo libre/biodisponible, calcul <input type="checkbox"/> Testo libre dosage* } max 1* <input type="checkbox"/> Testo biodisp., dosage* } <i>(*non cumulable avec testo et SHBG)</i> <input type="checkbox"/> AMH <input type="checkbox"/> Gastrine <input type="checkbox"/> GH (STH) <input type="checkbox"/> Insuline * <input type="checkbox"/> C-peptide * <i>* Motif (HN si non motivé) :</i>	<input type="checkbox"/> Cortisol matin ou <input type="checkbox"/> à h <input type="checkbox"/> urines de 24h <input type="checkbox"/> ACTH <input type="checkbox"/> Cortisol salivaire (max 4), heure : <i>non cumulable avec Cortisol sanguin ou urinaire</i> <input type="checkbox"/> DHEAs <input type="checkbox"/> 17-OH-Progestérone <input type="checkbox"/> D4-androstènedione <input type="checkbox"/> Androstane diol gluc. ou <input type="checkbox"/> DHT Aldostérone <input type="checkbox"/> debout <input type="checkbox"/> couché <input type="checkbox"/> urines de 24h Renine <input type="checkbox"/> debout <input type="checkbox"/> couché <input type="checkbox"/> Angiotensine <input type="checkbox"/> ADH Catécholamines <input type="checkbox"/> sang ou <input type="checkbox"/> urines de 24h Métanéphrines <input type="checkbox"/> sang ou <input type="checkbox"/> urines de 24h Sérotonine <input type="checkbox"/> sang ou <input type="checkbox"/> urines de 24h <input type="checkbox"/> 5-HIAA (Urines de 24h) <input type="checkbox"/> VMA (Urines de 24h) ou <input type="checkbox"/> HVA (Urines de 24h)
<p>Toxicologie</p> <i>Médicament et dosage :</i> <i>Heure dernière prise :</i> <input type="checkbox"/> Carbamazépine <input type="checkbox"/> Ciclosporine <input type="checkbox"/> Phénobarbital <input type="checkbox"/> Tacrolimus <input type="checkbox"/> Acide valproïque <input type="checkbox"/> Sirolimus <input type="checkbox"/> Clonazépam <input type="checkbox"/> Mycophénolate <input type="checkbox"/> Lamotrigine <input type="checkbox"/> Azathioprine <input type="checkbox"/> Lévétiracétam <input type="checkbox"/> 6-mercaptopurine <input type="checkbox"/> Amiodarone <input type="checkbox"/> Méthotrexate <input type="checkbox"/> Digoxine <input type="checkbox"/> Anthracycline <input type="checkbox"/> Théophylline <input type="checkbox"/> Cisplatine <input type="checkbox"/> Amikacine <input type="checkbox"/> Infliximab + Ac <input type="checkbox"/> Gentamicine <input type="checkbox"/> Adalimumab + Ac <input type="checkbox"/> Tobramycine <input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ethanol <input type="checkbox"/> CDT <p>Urines :</p> <input type="checkbox"/> Amphétamines (incl Ecstasy) <input type="checkbox"/> Benzodiazépines <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Cocaïne <input type="checkbox"/> Méthadone <input type="checkbox"/> Opiacés <input type="checkbox"/> <p>Métaux (max 5) :</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Allergologie</p> <input type="checkbox"/> IgE totales <input type="checkbox"/> Tryptase <p>IgE spécifiques (max. 6)</p> <input type="checkbox"/> Pneumallergènes (sx1) <input type="checkbox"/> Animaux (ex1) <input type="checkbox"/> Arbres <input type="checkbox"/> Graminées <input type="checkbox"/> Herbacées <input type="checkbox"/> Moisissures <input type="checkbox"/> Poussières <input type="checkbox"/> Aliments (mixt.) (fx5) <input type="checkbox"/> Céréales (fx3) <input type="checkbox"/> Noix (mixt.) (fx1) <input type="checkbox"/> Produits de la mer (fx2) <input type="checkbox"/>
<p>Autres analyses :</p>		
<p>HN : analyse à charge du patient</p>		