



C2 - ENR 03 Version 04

Formulaire Fiche de transmission d'échantillons

ENVOI DU PRELEVEMENT (à remplir par le préleveur)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom et prénom : _____ Adresse : _____
Nom de jeune fille : _____ Sexe : M F Date de naissance : _____
Traitement : _____ Posologie _____ Poids si créatinine : _____ kg
Dernière prise : _____
Renseignements cliniques : _____

PRESCRIPTEUR ET CARACTERISTIQUE DE LA PRESCRIPTION

Voir prescription absence de prescription (dans ce cas renseigner les informations ci-dessous)

Examens demandés en absence de prescription: _____

PRELEVEMENT

Préleveur :
Nom : _____
Prénom : _____
N° tel : _____

Prélèvement effectué le _____ à _____ h _____ Nombre d'échantillons _____

Nature : sang urines autres : _____

Conditions de prélèvement : à jeun non à jeun Autres : _____

ENVOI DES RESULTATS

Destinataire	Résultats
<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> à poster <input type="checkbox"/> à garder
<input type="checkbox"/> Médecin	<input type="checkbox"/> à poster <input type="checkbox"/> à téléphoner <input type="checkbox"/> à faxer

RECEPTION AU LABORATOIRE (à remplir par le LBM)

PERSONNE QUI RECEPTIONNE ET OBSERVATION A RECEPTION

Nom : _____ Date _____ Heure _____

Nature : sang urines autres : _____

Conformité des échantillons à la réception : oui non (dans ce cas remplir ci-dessous)

- ❖ Concordance des échantillons et documents transmis et reçus non
- ❖ Intégrité de l'emballage : non
- ❖ Respect du délai de transmission : non
- ❖ Conformité de l'étiquetage : non
- ❖ Respect de la température de transmission : non
- ❖ Conformité des dates de péremptions des contenants non : contenant(s) concerné(s) :

Autres remarques du laboratoire concernant l'échantillon transmis : _____