



# FICHE DE TRANSMISSION DES ECHANTILLONS RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

IDE

**Avant tout prélèvement, veuillez vérifier les conditions de prélèvement et de transport sur le guide des prélèvements. Site internet : [www.ch-niort.fr](http://www.ch-niort.fr) /outils métiers**

NOM : ..... Nom de naissance : .....

Prénom:..... Adresse \*: .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  M  F

Tel portable \*: ..... Mail\* : ..... \*A renseigner uniquement la première fois

### Prélèvement (à remplir par le préleveur)

Date de prélèvement : .....	<input type="checkbox"/> Résultats au labo <input type="checkbox"/> A faxer <input type="checkbox"/> A téléphoner	<input type="checkbox"/> NC Réservé labo
Heure	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12/24 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 55	heure(s) <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM à cocher entre minute(s) 13h et 00h55

Effectué par :  A. Henno- Charleuf       N. Jauron       S. Lherondel       Remplaçant  
 J. Markarian       A. Caparros       Autre IDE : .....

Nombre de tubes prélevés : .....

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES à recueillir par le préleveur :

- Grossesse := ..... SA       Chimio en cours ou récente       Immunodépression       Hémopathie connue  
 Traitement par corticoïdes       Allergie aux bêta-lactamines ( pénicillines)

#### Pour le dosage de médicaments (hors anticoagulants) :

- Suivi thérapeutique :  
 Préciser : .....  
 Posologie : .....  Hier à .....h.....  Ce matin à .....h.....

#### Pour les examens d'hémostase :

- Patient sous traitement anticoagulant ?  OUI       NON  
 Si oui, lequel ?  
 AVK       Arrêt récent AVK (moins de 3 jours) ?  ARIXTRA       XARELTO  
 PRADAXA       ELIQUIS  
 HBPM      Heure dernière injection HBPM : .....

#### Pour les examens d'hormonologie :

- HCG :  DDR OBLIGATOIRE : .....  
 Bilan thyroïdien, traitement =:  L-thyroxine     Néomercazole     Autre.....  Posologie.....  
 Aucun traitement

#### Pour les examens de Biochimie :

- Patient à jeun (=12h de jeûne pour le bilan lipidique, 8h pour la glycémie)  OUI       NON  
 Cockroft / Poids : .....Kg

#### Prélèvements microbiologiques :

- Diagnostic d'une Infection       Contrôle après-traitement  
 ECBU      Mode de recueil :  Mi jet     SAD       Autres : .....  
 Antibiothérapie en cours ou d'arrêt récent (<3j) .....

**Examens d'IHR :** Compléter la fiche de renseignement spécifique des groupes sanguins.

**Génétique :** Consentement éclairé du patient, attestation de consultation

### Réception au laboratoire (pour les prélèvements non effectués au laboratoire)

La personne en charge de la réception appose ses initiales sur la fiche et vérifie la conformité des échantillons. (Cf. Procédure de traitement des demandes - Réception des échantillons – Prise en charge des non conformités). La demande est ensuite enregistrée dans le système informatique du laboratoire ainsi que les éventuelles non-conformités.