

IPP/NIP :
NOM :
Prénom :
DDN :/...../..... Sexe : H / F

ETIQUETTE SERVICE
Code hôpital UH

PRESCRIPTEUR

Nom :
Fonction :
Tel :

PRELEVEUR
A remplir OBLIGATOIREMENT

Nom :
Poste Tel :



SERVICE DE BIOCHIMIE - HORMONOLOGIE
Chef de service Pr Christian POÛS
Site Antoine Bécclère - Tél. : 01 45 37 43 09 - 01 45 37 42 18

Site
Bécclère



1B35 - 04/21

PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE

Un dosage par feuille de demande

Urgent

Pas de résultat Cyberlab

Date du prélèvement / /

Heure H

Date de dernière prise / /

Heure H

Début de traitement / /

Posologie : _____

Antibiotiques	Médicaments	Toxiques
SANG Tube hépariné	SANG Tube hépariné	SANG Tube hépariné
Conditions de prélèvement Résiduel : juste avant la prochaine injection Pic : 30 minutes à 1 heure après l'intra-veineuse Perfusion continue : indifférent	Conditions de prélèvement Le prélèvement doit être réalisé à l'Etat d'Equilibre (EE) et juste avant la prise du médicament	Conditions de prélèvement Ne pas utiliser de soluté alcoolique pour désinfecter la peau
Cocher l'antibiotique et le type de dosage	<input type="checkbox"/> Paracétamol	<input type="checkbox"/> Ethanol
Aminosides <input type="checkbox"/> Amikacine <input type="checkbox"/> Gentamicine		URINES échantillon d'urines fraîches
Glycopeptides <input type="checkbox"/> Vancomycine		<input type="checkbox"/> Recherches Cannabis, Benzodiazépines, Opiacés, Cocaïne, Amphétamines, Méthamphétamines.
Type de dosage <input type="checkbox"/> Résiduel <input type="checkbox"/> Pic <input type="checkbox"/> Perfusion continue		Attention, ces résultats ne peuvent être utilisés dans le cadre médico-judiciaire.

ETIQUETTE
LABORATOIRE

IDENTIFICATION DU PATIENT ET DU SERVICE PRESCRIPTEUR AU RECTO



CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Non conformité	Tube(s) concerné(s)	Action(s) effectuée(s)
<p>IDENTITE PATIENT:</p> <p><input type="checkbox"/> Absence d'identification de la feuille <input type="checkbox"/> Absence d'identification du tube <input type="checkbox"/> Discordance prélèvement/feuille de demande</p> <p>PRESCRIPTION:</p> <p><input type="checkbox"/> Absence identité préleveur <input type="checkbox"/> Absence identité prescripteur <input type="checkbox"/> Prescription absente <input type="checkbox"/> Absence étiquette UH</p> <p>PRELEVEMENT:</p> <p><input type="checkbox"/> Prélèvement absent <input type="checkbox"/> Contenant inadapté <input type="checkbox"/> Tube surnuméraire</p> <p>ACHEMINEMENT:</p> <p><input type="checkbox"/> Prélèvement(s) bloqué(s) dans le pneumatique <input type="checkbox"/> Délais d'acheminement dépassé</p>	<p><input type="checkbox"/> Tube hépariné</p> <p><input type="checkbox"/> Tube sec</p> <p><input type="checkbox"/> Tube sec à gel</p> <p><input type="checkbox"/> Tube EDTA</p> <p><input type="checkbox"/> Tube fluorure de sodium</p> <p><input type="checkbox"/> Urines</p> <p><input type="checkbox"/> Ponction</p> <p><input type="checkbox"/> LCR</p> <p><input type="checkbox"/> Seringue de gaz</p>	<p><input type="checkbox"/> Service appelé</p> <p><input type="checkbox"/> Tube(s) identifié(s) à postériori</p>

Prélèvement(s)

VERT	<input type="checkbox"/>	ROUGE	<input type="checkbox"/>	VIOLET	<input type="checkbox"/>	GRIS	<input type="checkbox"/>	GEL	<input type="checkbox"/>
URINES	<input type="checkbox"/>	PONCTION	<input type="checkbox"/>	LCR	<input type="checkbox"/>	GAZ	<input type="checkbox"/>		