

ETIQUETTE PATIENT IPP IPP : NOM : Prénom : Sexe : DDN :	ETIQUETTE UH SERVICE Service : Unité/Aile : HDJ ☐ Consultation ☐ Numéro lit :	ETIQUETTE CODE APH MEDECIN Nom : Fonction :	Réservé labo
---	--	--	--------------

 Hôpital Raymond-Poincaré AP-HP	DEMANDE D'EXAMENS EXTERNES (HORS GH) CENTRE DE RECEPTION DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES 104 BOULEVARD RAYMOND POINCARE SITE RAYMOND POINCARE – 92380 GARCHES RECEPTION : 01 71 14 49 57 FAX : 01 47 10 79 62
---	--

Date de prélèvement

 J J M M A A A A

Heure de prélèvement

 H H M M

Préleveur (Nom, fonction):

Tél :

☐ **URGENT**

☐ SANG ☐ URINE ☐ LCR ☐ SELLES

Diurèse :

☐ AUTRE (à préciser) :

Age :

Poids :

Taille :

Pourriez-vous effectuer le ou les examens suivants :

Motif de la prescription :

Traitement actuel :

Pour les médicaments :

- posologie :
- date de début de traitement : __ / __ / ____
- date et heure de la prise : __ / __ / ____ __ h __
- médicaments associés

**Les résultats sont à renvoyer au centre de Tri
de Raymond Poincaré**

CRPB
Hôpital Raymond Poincaré
104 Bd Raymond Poincaré
92380 GARCHES

PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE

Date et Heure
de prise en charge :

Visa :

Examen(s) demandé(s) :

Nombre de tube(s) reçus :

Nature du prélèvement :

- ☐ Sang :
- ☐ Urines
- ☐ Selles
- ☐ LCR
- ☐ Autres :

Centrifugation :

- ☐ Non
- ☐ Oui

Aliquotage :

- ☐ Non
- ☐ Oui :
 - ☐ Sérum
 - ☐ Plasma
 - ☐ Culot globulaire

Visa :

Conservation :

- ☐ Température ambiante
- ☐ + 4°C
- ☐ - 20°C
- ☐ - 80°C

Visa :

Transport :

- ☐ Température ambiante
- ☐ Glace
- ☐ Carboglace

Coursier :

- | | |
|--|--|
| ☐ « Case » 8h | ☐ Globe Express |
| ☐ Navette APR 10h30 | ☐ TSE |
| ☐ Navette APR 13h30 | ☐ Cerba |