

Renseignement de la fiche de suivi médical - IT-MU3-003-05

Renseignements préremplis par le laboratoire. Les vérifier avec le patient NOTAMMENT DATE de NAISSANCE (= IDENTITO VIGILANCE) et apporter les modifications éventuelles

Renseigner le mode de transmission des résultats, choisi par le patient pour cette demande

Renseigner votre identité, date ET heure de prélèvement

Coupon à laisser au patient pour utilisation lors du retrait du résultat au laboratoire

Dans ce cas, sur le « Coupon de retrait de résultats », coller une étiquette à N° Unique et préciser le Nom Prénom et date de naissance

Document à conserver et à remettre à votre infirmier(e) lors de votre prochain prélèvement  
65, cours Napoléon - 20000 AJACCIO - Tel: 04.95.23.64.40 - Fax: 04.95.23.64.49

**Laboratoire CANARELLI-FERNANDEZ**  
Fiche de suivi médical - DE-MU3-004-05

[ ] **URGENT (Inscrire "URGENT" sur un sparadrap collé sur la boîte de prélèvement)**

IDENTIFICATION DU PATIENT		Assuré : Mr Netika ESSAI	Coller étiquette N° Unique
Civilité : Mr			
Nom usuel, prénom : ESSAI, Netika	NSS :		
	Centre SS :		Si groupe sanguin ou RAI, prise
Nom de naissance : ESSAI	Mutuelle :		d'identité à partir de :
Date de naissance : 30-05-1977	Email : sav@netika.net		<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passeport
Adresse : 10 rue Tergaertel 67380 Ingolsheim	Tél : 03.68.46.16.28		<input type="checkbox"/> Permis de conduire
	Tel portable :		<input type="checkbox"/> Titre de séjour

*Important : Si les renseignements ci-dessus sont erronés ou incomplets, veuillez les modifier*

Rendu de résultats :  Postés  Email  Au laboratoire  Infirmier(e)  Médecin traitant  Serveur laboratoire

Accord Rendu de résultat à  Infirmier(e)  Médecin traitant : Nom (si différent du prescripteur) : ..... SIGNATURE Patient .....

Accord Analyse Hors Nomenclature (ex : VIT D) : ..... SIGNATURE Patient .....

**ZONE RESERVEE AU PRELEVEUR** Nom - Prénom du préleveur (en clair) : .....

Date du prélèvement sanguin : ..... Heure du prélèvement : .....

Nombres de tubes :  Sec .....  EDTA .....  Citrate .....  Fluoré .....  Autre (préciser) .....

Prélèvements à venir :  GPP  ECBU  Urines de 24 H  Coproculture (Délai : ..... jours)

Renseignements cliniques : .....

Non à jeun  Chimiothérapie  Grossesse (DDR : ..... / ..... / .....) Si Rophylac : Date injection : ..... / ..... / .....  
Si Y-globuline polyvalente : Date injection : ..... / ..... / .....

Patient sous Anticoagulants :  Oui  Non Si oui : Nom, Posologie : ..... Si AVK Cible INR :  2 à 3  3 à 4,5  
Date et heure de la dernière prise : .....

Autres médicaments : Nom, Posologie : ..... Date et heure de la dernière prise : .....

Prise de Biotine à forte dose (ex traitement QIZENDAY) :  Oui  Non

**PRELEVEMENT MICROBIOLOGIQUE** Date / heure du prélèvement : ..... / ..... / ..... à ..... h .....

Conservation :  T° réfrigérée  T° ambiante

Antibiotiques en cours :  Oui  Non Si Non, renseigner la date éventuelle de l'arrêt du traitement : .....

Symptômes : Fièvre :  Oui  Non  Autres symptômes, préciser : .....

URINES  2e jet  Sonde à demeure  Sondage « minute »

AUTRES  Selles  Crachats  Plaque : Site : .....

Hémostases ( T° du patient : ..... °C) Préciser le site ponction (périphérique, PAC, KT) : .....

**ZONE RESERVEE AU LABORATOIRE** (en cas de panne de SIL) : TRACABILITE PRE-ANALYTIQUE

Heure de réception : ..... Opérateur conformité : .....  Conforme  Non conforme

..... À découper et remettre au patient pour la récupération des résultats .....

**COUPON DE RETRAIT DE RESULTATS**

Utiliser la bande d'étiquettes à numéro unique pour identifier les prélèvements, ordonnance, coupon de retrait et la fiche si les étiquettes autocollantes pré-identifiées en bas de page ne sont pas utilisables

Vérifier l'identité en cas de demande de Groupes ou RAI (Exigence réglementaire)

Faire signer le patient si souhait de rendu du résultat à Infirmier(ère) ou au médecin traitant ET si analyse hors nomenclature

Renseigner les renseignements cliniques, traitement(s) médicamenteux...

Mr ESSAI Netika  
Né(e) : 30-05-1977  
E0912285031

Mr ESSAI Netika  
Né(e) : 30-05-1977  
E0912285031

Mr ESSAI Netika  
Né(e) : 30-05-1977  
E0912285031

Mr ESSAI Netika  
Né(e) : 30-05-1977  
E0912285031

Mr ESSAI Netika  
Né(e) : 30-05-1977  
E0912285031

Mr ESSAI Netika  
Né(e) : 30-05-1977  
E0912285031

Mr ESSAI Netika  
Né(e) : 30-05-1977  
E0912285031

Mr ESSAI Netika  
Né(e) : 30-05-1977  
E0912285031

Utiliser ces étiquettes autocollantes pour identifier les prélèvements et l'ordonnance du patient

Important : des étiquettes ne doivent être utilisées que pour ce patient. Ne pas décoller ni conserver les étiquettes non utilisées

En l'absence de « Fiche de suivi médical personnalisée » (présentée ci-dessus), utiliser la « [Fiche de suivi médical](#) » DE-MU3-001 et la bande d'étiquettes d'identification à numéro unique.