

IDENTITE DU PATIENT (étiquette) Nom de naissance: Nom d'usage : Prénoms : Date de naissance : Sexe : F M	DATE DE PRELEVEMENT :/...../..... HEURE DE PRELEVEMENT :H..... PRESCRIPTEUR : PRELEVEUR : <div style="border: 2px solid red; padding: 2px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;"> URGENT (préciser au dépôt) </div>	SITE DE PRELEVEMENT PZQ MFME Louis Domergue Mangot Vulcin Clarac CEV Autres :	SERVICE DEMANDEUR N° UF : Tél : <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; font-weight: bold; color: blue;"> <i>Réservé laboratoire</i> </div>
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :			

BON 2- A PROTEINES

Réserver au laboratoire Nombre de tubes reçus.....Par (initiales Agents)

PROTEINES		
SANG (tube sec à bouchon jaune 5 ml) <input type="checkbox"/> EPP Electrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> IFS Immunofixation ou Immunotyping <input type="checkbox"/> CRY Cryoglobuline (37°C protocole particulier)	PROFILS PROTEIQUES RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES	
LCR (+ tube sang obligatoire) <input type="checkbox"/> DLCR Dosages LCR (Alb, IgA, IgG, IgM) <input type="checkbox"/> Isofocalisation	Profil Précédent <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Antécédents chirurgicaux: Antécédents médicaux :	
URINES DES 24H Volumeml <input type="checkbox"/> PBJ Recherche de protéinurie de Bence Jones par IF <input type="checkbox"/> IFU Electrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> ALBU Micro albumine	<input type="checkbox"/> AEG <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Athérome <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Enolisme <input type="checkbox"/> Tabac <input type="checkbox"/> Perte de poids <input type="checkbox"/> Hépatomégalie <input type="checkbox"/> Adénopathie <input type="checkbox"/> Splénomégalie	
DOSAGES SANGUINS (tube sec à bouchon jaune 5 m sauf indication contraire)		
<input type="checkbox"/> ALB Albumine <input type="checkbox"/> AAT α 1 antitrypsine <input type="checkbox"/> AMG α 2 macroglobuline <input type="checkbox"/> B2MGS Beta 2 Microglobuline <input type="checkbox"/> KALAMB Chaînes légères libres (rapport Kappa/lambda) <input type="checkbox"/> C3 Complément C3 (b.vert) <input type="checkbox"/> C4 Complément C4 (b.vert) <input type="checkbox"/> CDT Transferrine Désyalillée <input type="checkbox"/> HAP Haptoglobine (b.vert) <input type="checkbox"/> HCY Homocystéine (b rouge, transport dans de la glace) <input type="checkbox"/> IGA IgA <input type="checkbox"/> IGG IgG <input type="checkbox"/> IGM IgM	<input type="checkbox"/> IgAT IgA/transferrine <input type="checkbox"/> ORO Orosomucoide (b.vert) <input type="checkbox"/> PALB Préalbumine <input type="checkbox"/> TRF Tranferrine (b.vert) <input type="checkbox"/> CST Coefficient de saturation de la transferrine <div style="background-color: #e0ffe0; text-align: center; padding: 2px; font-weight: bold;">PROFILS</div> <input type="checkbox"/> PRO Profil protéique d'orientation <input type="checkbox"/> PIF Profil protéique inflammatoire <input type="checkbox"/> PIN Profil protéique immunitaire <input type="checkbox"/> PPN Profil protéique Nutritionnel (PINI)	Manifestations cliniques à préciser : <input type="checkbox"/> Cardiovasculaires <input type="checkbox"/> Urinaires <input type="checkbox"/> Respiratoires <input type="checkbox"/> Cutanées <input type="checkbox"/> Digestives <input type="checkbox"/> Rhumatologiques <input type="checkbox"/> Gynécologiques <input type="checkbox"/> Autres Traitement en cours (ou arrêté depuis – de 10 jours) :

IDENTITE DU PATIENT
 (étiquette)
 Nom de naissance:
 Nom d'usage :
 Prénoms :
 Date de naissance :
 Sexe : F M

DATE DE PRELEVEMENT :/...../.....
HEURE DE PRELEVEMENT :H.....
PRESCRIPTEUR :
PRELEVEUR :

URGENT (préciser au dépôt)

SITE DE PRELEVEMENT
 PZQ
 MFME
 Louis Domergue
 Mangot Vulcin
 Clarac
 CEV
 Autres :

SERVICE DEMANDEUR
 N° UF :
 Tél :

Réservé laboratoire

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

BON 2- B PHARMACO-TOXICOLOGIE

Réserver au laboratoire Nombre de tubes reçus..... Par (initiales Agents) :.....

TOXICOLOGIE																												
PTA examen réalisé en garde	Chromatographie en phase liquide (non réalisée en garde)																											
<p align="center">Urines fraîches</p> <p>Recherches de toxiques</p> <input type="checkbox"/> Barbiturates <input type="checkbox"/> Benzodiazépines <p>Recherche de drogues</p> <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Cocaïne <input type="checkbox"/> Opiacés <p align="center">Sang (bouchon vert)</p> <p>Recherche de toxiques sanguins</p> <input type="checkbox"/> ADT Antidépresseurs tricycliques <input type="checkbox"/> BZD Benzodiazépines	<p align="center"><input type="checkbox"/> Screening pharmacologique Sang (2 tubes héparinés)</p> <p>Liste des médicaments recherchés simultanément:</p> <table border="0"> <tr> <td>Alprazolam</td> <td>Clonazepam</td> <td>Midazolam</td> </tr> <tr> <td>Amitriptyline</td> <td>Dextropropoxyphene</td> <td>Nortriptyline</td> </tr> <tr> <td>Amoxapine</td> <td>Diazepam</td> <td>Oxazepam</td> </tr> <tr> <td>Benazepril</td> <td>Ephedrine</td> <td>Paroxetine</td> </tr> <tr> <td>Bromazepam</td> <td>Fluoxetine</td> <td>Sertraline</td> </tr> <tr> <td>Buflomedil</td> <td>Imipramine</td> <td>Temazepam</td> </tr> <tr> <td>Carbamazepine</td> <td>Lorazepam</td> <td>Venlafaxine</td> </tr> <tr> <td>Chlorpromazine</td> <td>Maprotiline</td> <td>Zolpidem</td> </tr> <tr> <td>Citalopram</td> <td>Mianserine</td> <td>Zopiclone</td> </tr> </table>	Alprazolam	Clonazepam	Midazolam	Amitriptyline	Dextropropoxyphene	Nortriptyline	Amoxapine	Diazepam	Oxazepam	Benazepril	Ephedrine	Paroxetine	Bromazepam	Fluoxetine	Sertraline	Buflomedil	Imipramine	Temazepam	Carbamazepine	Lorazepam	Venlafaxine	Chlorpromazine	Maprotiline	Zolpidem	Citalopram	Mianserine	Zopiclone
Alprazolam	Clonazepam	Midazolam																										
Amitriptyline	Dextropropoxyphene	Nortriptyline																										
Amoxapine	Diazepam	Oxazepam																										
Benazepril	Ephedrine	Paroxetine																										
Bromazepam	Fluoxetine	Sertraline																										
Buflomedil	Imipramine	Temazepam																										
Carbamazepine	Lorazepam	Venlafaxine																										
Chlorpromazine	Maprotiline	Zolpidem																										
Citalopram	Mianserine	Zopiclone																										
Date et heure de l'intoxication :	Traitements en cours depuis prise en charge :																											
Contexte clinique :	Molécules ingérées :																											

MEDICAMENTS (1 tube 5ml hépariné bouchon vert)	RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES
<p align="center"><u>Antiépileptiques</u></p> Carbamazépine <input type="checkbox"/> CAR Acide Valproïque <input type="checkbox"/> AVP Phénobarbital <input type="checkbox"/> PNB Phénytoïne <input type="checkbox"/> PHY	Pathologie en cause : Pathologie(s) associée(s): Thérapeutique(s) associée(s) : Poids : Posologie: Rythme d'administration : Date de début de traitement : Date et heure de la dernière prise :
<p align="center"><u>Antipsychotique (bouchon rouge)</u></p> Lithium <input type="checkbox"/> LITH	
<p align="center">IMMUNOSUPRESSEURS (1 tube EDTA 5 ml)</p> Cyclosporine <input type="checkbox"/> CSA T0 <input type="checkbox"/> CSAP T2 Tacrolimus <input type="checkbox"/> TAC T0 <input type="checkbox"/> TAC2 Pic Méthotrexate (<i>bouchon vert à l'abri de la lumière</i>) <input type="checkbox"/> T0	
<p><u>Cardiotoniques</u></p> Digoxine <input type="checkbox"/> DIG T0 <input type="checkbox"/> DIGP Pic	
<p><u>Antibiotiques</u></p> Amikacine <input type="checkbox"/> AMI Taux résiduel <input type="checkbox"/> AMIP Pic Gentamicine <input type="checkbox"/> GENT Taux résiduel <input type="checkbox"/> GEP Pic Vancomycine <input type="checkbox"/> VAN Taux résiduel <input type="checkbox"/> VANP Pic	<p align="center">Seul les examens sur fond gris se font 24h/24</p>
<p><u>Analgésiques</u></p> Paracétamol <input type="checkbox"/> PCT	