

Etiquette Patient

Etiquette Service

Contacts labo :

christophe.rodriguez@aphp.fr (01.49.81.28.33)  
pierre.cappy@aphp.fr (01.49.81.29.85)  
paul-louis.woerther@aphp.fr (01.49.81.39.84)  
cecile.angebault@aphp.fr (01.48.81.49.37)



Prescripteur :

Préleveur :

Réservé au laboratoire

Jour

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20  
21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Date et Heure de prélèvement

Mois

1 2 3 4 5 6  
7 8 9 10 11 12

Heures

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11  
12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Minutes

00 15 30 45

Prélèvement transmis par le laboratoire de :

Bactériologie  Virologie  Parasitologie/Mycologie

Renseignements cliniques

Numéro de dossier : .....

Fièvre  Greffe organe  
 Choc septique  Greffe moelle/Neutropénie  
 Purpura  Hémopathie/Cancer

Hépatopathie  Reprise chirurgicale  
 Insuff.rénale  Trait. immunosuppresseur  
 M.resp.chronique  CD4 < 200  
 Diabète

Autres renseignements cliniques .....

Traitement anti-infectieux :  Non  Oui Précisez.....

## PRELEVEMENT A VISEE DIAGNOSTIQUE

## Prélèvement respiratoire (&gt;400uL)

PDP /LBA  Aspiration bronchique  Autre : .....

## Prélèvement tissulaire profond (Liquides: &gt;400uL, biopsies :&gt;50mg)

Biopsie tissulaire Indiquer la nature et la localisation  .....

Ponction/aspiration tissulaire Indiquer la nature et la localisation  .....

Collection/abcès Indiquer la nature et la localisation  .....

## Prélèvement sanguin

Sang total (EDTA) Indiquer le contexte :  .....

## Autre

Indiquer la nature et la localisation : .....

## PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

Modalités de conservation du prélèvement

Prélèvement frais (+4°C)  
 Prélèvement congelé (-20°C à -80°C)  
 Prélèvement fixé (préciser la technique utilisée) :

Personne à contacter (en charge du patient)

-Nom :

-Adresse mail :



**Antécédents médicaux**.....

**Contexte clinique/  
Motif d'hospitalisation**.....

**Question posée**

.....

.....

**Type de prélèvement :**

- Prélèvement tissulaire
- Prélèvement liquidien cellulaire
- Prélèvement liquidien acellulaire

**Non conformité :**

**Date:**

**Heure :**

**Nom :**

**Signature :**

NC identité     NC prescription     NC prélèvement     NC transport     NC Laboratoire     NC Consequence