

CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS : LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Boulevard Besnier – 62022 ARRAS cedex

N°travail LBM

PRESCRIPTION URGENCE CRITIQUE

N°travail LBM



	Etiquette patient (nom, prénom, nom de naissance, date de naissance, sexe)	Etiquette patient (nom, prénom, nom de naissance, date de naissance, sexe)
Situation clinique	Service prescripteur : Identité et qualité du prescripteur :	Prélèvement : Date : ___ / ___ / ___ Heure : ___ / ___ Identité et qualité du préleveur :
AVC PRELEVEMENTS = SANG	<input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Glycémie	<input type="checkbox"/> Numération globulaire + plaquettes <input type="checkbox"/> TP + INR + TCA <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> Activité anti-Xa préciser le traitement anti-coagulant <input type="checkbox"/> pas de traitement <input type="checkbox"/> héparine <input type="checkbox"/> HBPM <input type="checkbox"/> AVK <input type="checkbox"/> AOD lequel: _____
SEPSIS PRELEVEMENTS = SANG	<input type="checkbox"/> Ionogramme Na K Cl <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Bilan hépatique	<input type="checkbox"/> Numération globulaire + plaquettes + formule <input type="checkbox"/> TP + TCA + fibrinogène préciser le traitement anti-coagulant <input type="checkbox"/> pas de traitement <input type="checkbox"/> héparine <input type="checkbox"/> HBPM <input type="checkbox"/> AVK <input type="checkbox"/> autre : _____
HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE PRELEVEMENTS = SANG		<input type="checkbox"/> Numération globulaire + plaquettes <input type="checkbox"/> TP + TCA + Fibrinogène + Facteur V préciser le traitement anti-coagulant <input type="checkbox"/> pas de traitement <input type="checkbox"/> héparine <input type="checkbox"/> HBPM <input type="checkbox"/> AVK <input type="checkbox"/> autre : _____

*Le laboratoire s'engage à réaliser les examens en moins de 45 minutes à réception des prélèvements
 Les examens complémentaires doivent faire l'objet d'une prescription séparée*

Prescription urgences critiques

Code : EN-PREA-10

Version : 05

Date d'application : 25/04/2022