LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

FICHE DE SUIVI DE PRÉLÈVEMENT

DQGDR-EN-1901
MàJ Octobre 2021

INFORMATIONS PRÉLEVEUR
(à transmettre au labo)

Étiquette Patient

TRANSMISSIONS DES RÉSULTATS

☐ par voie électronique - **SMS / E-mail**

☐ Envoi SMS / E-mail impossible - **Envoi par courrier**

PRÉLÈVEMENT
(à remplir par le préleveur)

Identité du préleveur : _____

Qualité : ☐ IDE ☐ Sage-Femme ☐ Docteur ☐ Autre : _____

Si autre : identité du responsable de prélèvement : _____

Date et heure de prélèvement : ____ /____ /____ à ____ h ____

INFORMATIONS À RECUEILLIR
(à remplir par le préleveur)

☐ Traitement anticoagulant en cours par *(nom de la molécule)* : _____

☐ Date des dernières règles : ____ /____ /____

☐ Date du début de grossesse : ____ /____ /____

En cas de Médicament à doser,
- Nom de la molécule : _____
- Posologie récente : _____

Date et heure de la dernière prise : ____ /____ /____ à ____ h ____