Unilabs | Biolib

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENR-PRE-013-05

(Réservé au laboratoire)
Coller ici l'étiquette du Dossier patient

☐ BILAN URGENT

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS:

Identité du préleveur :

Prélèvement effectué le : / / à : H

IMPORTANT Identité patient vérifiée avec pièce d'identité officielle : ☐ OUI ☐ NON IMPORTANT

Nom usuel patient :

Prénom patient :

Date de Naissance : / /

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Nom de naissance :

Lieu de naissance :

Téléphone :

Adresse mail : @

Adresse postale :

N° de Sécurité sociale :

Nom et prénom assuré si différent du patient :

Caisse :

Mutuelle :

N°AMC / Télétransmission :

Si possible joindre copie de la carte de mutuelle.

TRANSMISSION DES RESULTATS:

Ordonnance jointe : ☐ OUI ☐ NON

PATIENT : ☐ POSTE ☐ LABO ☐ INTERNET

Signature Patient si internet :

☐ *En cochant cette case, J'accepte de recevoir des informations du Laboratoire Unilabs ou de ses partenaires mandatés (*) par e-mail, et la mise en ligne de mes résultats sur la plateforme sécurisée Kiro. Je reconnais que mon adresse e-mail est personnelle, sécurisée et accessible uniquement aux personnes autorisées.*
(*) Votre Laboratoire peut également vous transmettre des informations d'ordre pratique (changement d'horaires, d'adresses etc.)et des enquêtes de satisfaction ponctuelles en vue d'améliorer la qualité de nos services.

MEDECIN : ☐ TEL ☐ FAX : _____ ☐ Envoi d'une copie à :

DMP* : ☐ AUTORISATION ☐ REFUS

Si copie carte d'identité fournie

**Dans le cas où aucune case n'est cochée, la transmission sera effectuée par défaut.*

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

PATIENT A JEUN : ☐ OUI ☐ NON

☐ **Dosage de médicament / anticoagulant :**

Nom du médicament :

Posologie :

Date et heure dernière prise :

Pathologie(s) connue(s) / symptômes :

- ☐ Fièvre
- ☐ Douleurs cardiaques
- ☐ HTA
- ☐ Immuno-déprimé
- ☐ Dialysé
- ☐ Sous anticoagulant
- ☐ Hémopathie
- ☐ Chimiothérapie
- ☐ Diabète
- ☐ Autre :

☐ **Antécedent transfusionnel :** ☐ OUI* ☐ NON

**Si oui joindre Carte de groupe si demande RAI.*

☐ **Bilan Hormonal :**

DDR :

☐ **Grossesse:**

DDG :

Rhophylac : ☐ OUI ☐ NON

Dernière prise : Date & Quantité :

Nom de la maternité d'accouchement si connue :

Nb de tubes prélevés :

Autres :

☐ **Commentaire éventuel :**

ORDRE DE PRÉLÈVEMENT DES TUBES :





Homogénéiser les tubes remplis par 8 à 10 retournements lents



REMPLISSAGE DES TUBES :

ATTENTION AU VOLUME DE REMPLISSAGE DES TUBES EN PARTICULIER POUR LES TUBES CITRATES



POUR LES TUBES CITRATES

LE NIVEAU DE REMPLISSAGE SE SITUE DANS L'INTERVALLE DU TRIANGLE
Tolérance +/- 10%

DE MANIERE GENERALE RESPECTER LE NIVEAU DE REMPLISSAGE POUR EVITER DES CONSEQUENCES SUR LES RESULTATS



IDENTITOVIGILANCE :

L'identitovigilance est un préalable essentiel à la qualité et la sécurité des soins.

IL EST IMPORTANT DE BIEN VERIFIER L'IDENTITE DU PATIENT A CHAQUE PRELEVEMENT.



La mise en place de l'INS (Identité Nationale de Santé) requiert la vérification systématique de l'identité du patient au moyen d'une pièce officielle d'identité.

Laboratoire Galliéni
11 Avenue Galliéni
33500 Libourne
05.57.55.38.48
laboratoire.gallieni@unilabs.com

Laboratoire Rialto
9 Allée Robert Boulin
33500 Libourne
05.57.51.10.89
laboratoire.rialto@unilabs.com

Laboratoire Coutras
6 Rue François Mitterrand
33230 Coutras
05.57.48.40.60
laboratoire.coutras@unilabs.com

Laboratoire Arveyres
17 route de Bordeaux
33500 ARVEYRES
05.57.84.92.92
laboratoire.vayres@unilabs.com

CARE BIG

Laboratoire St Loubès
3 Chemin du Livey
33450 Saint Loubès
05.56.78.93.68
laboratoire.stloubes@unilabs.com

Laboratoire Montpon
82 Avenue Georges Pompidou
24700 Montpon Menesterol
05.53.80.07.35
laboratoire.montpon@unilabs.com

Laboratoire Belvédère
26, Boulevard Joliot Curie
33100 BORDEAUX
05.17.93.01.35
laboratoire.belvedere@unilabs.com