# Laboratoire de Biologie Médicale BIOMEDIQUAL - Noyon

ZA du Mont Renaud 60400 NOYON - Tél 0344440178 - Fax 0344094805
N°SECU : 60 3 70251 5 - N°SELAS : 02-48

ENR-SEC-003 V8

Visa du patient donnant son accord pour recevoir des inforations du laboratoire par SMS et pour la mise en ligne de ses résultats sur le serveur sécurisé du laboratoire
Le ..... Signature .....

# FICHE AVEC ETIQUETTES POUR L'INFIRMIER(E)

**( document à remettre à votre infirmier(e) lors de votre prochain prélèvement)**

## Volet d'identification

**Patient** :
**Né(e)** :
**DDN** :
**Sexe** :
**Adresse 1** :
**Adresse 2** :
**CP/Ville** :
**Tél** : **Port:**
**Mail** :

O Vérification des informations

N°sécurité sociale : Caisse :
O ALD O Invalidité O CMU O Maternité, date de grossesse : Si AT, date:
Mutuelle : n° préfectoral : n°Adhérent :

**Ordonnance:** O jointe O à venir O au labo
Date ordo: ..... Prescripteur:.....
**Nb de tubes :** .....
O A jeun O Non à jeun
O sang O urines jointes
O urines à venir O autres

**Urgent:** O Oui O à faxer O à téléphoner
**Renseignements**
Poids si creat:.....
Bilan hormonal, DDR:.....
Dosage médicament, Traitement:.....
Dernière prise:..... Posologie:.....

**Préleveur:**.....
Date:..... Heure:.....

**Réceptionné par:**.....
Date ..... Heure.....
**Tubes en plus :..H ..C ..E ..F ..S**

Conformité des échantillons: O Oui O Non

**Demande de groupe sanguin et/ou RAI**
Nom de jeune fille obligatoire:.....
Grossesse:
O Non O Oui
Injection gammaglobuline anti-D:
O Non O Oui (date:.....)
Transfussion récente (<4 mois) connue:
O Non O Oui (date:.....)

**Résultats:(un seul choix possible)** **b.marj**
o Par internet(Tel portabl o Au laboratoire o à poster

o Bioserveur infirmier (INR, PLA):Signature du patient pour accord obligatoire:

**URGENT**
*A coller sur la boite de prélèvement*