

LBM ROND POINT DE MAGENTA



Directeur Alain CARNIER-BANNY Médecin Biologiste

1, rue du 5 mai –Haut Magenta
BP MGA 18 – 98802 Nouméa Cedex

E-mail : lab.carnier@labo-magenta.nc

PRELEVEUR :

NOM :

TELEPHONE :

PRELEVEMENT : Date : Heure :

PATIENT : *Veillez inscrire nom, prénom et date de naissance sur tous les tubes*

NOM : NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM : N° CAFAT :

N°TELEPHONE : N° AMG :

DATE DE NAISSANCE OBLIGATOIRE : / /
(Conformément à la circulaire DGS du 15 décembre 2003)

ADRESSE :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES NECESSAIRES AU COMPTE-RENDU :

*TP/INR : Traitement AVK

Oui Non

*CREATININE: Préciser le poids pour le calcul de la clairance rénale **POIDS** :

*TEST DE GROSSESSE (hormonologie) : date de dernières règles :

RESULTATS :

ORDONNANCE :

A prendre au laboratoire

Présente dans le coffret

A faxer N°

A renouveler (déjà au laboratoire)

Consulter sur le serveur

Sans ordonnance à réaliser à la demande du patient

RESERVE AU LABORATOIRE :

Reçu le : Par : Heure de réception :

Nombres de tubes :

Echantillons reçus : EDTA SEC CITRATE HEPARINE FLUORE URINE

CONFORME

NON CONFORME