



Urgent GA SIH

Date prélèvement :
 Heure prélèvement :

Préleveur (nom, fonction) :
 Prescripteur (nom, fonction) :

BIOCHIMIE GENERALE

PLASMA - 1 tube bouchon vert 4 ml

- | | | | |
|---|--------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sodium | <input type="checkbox"/> Bilan | <input type="checkbox"/> ASAT | <input type="checkbox"/> Calcium |
| <input type="checkbox"/> Potassium | | <input type="checkbox"/> ALAT | <input type="checkbox"/> Phosphore |
| <input type="checkbox"/> Chlorures | | <input type="checkbox"/> CK | <input type="checkbox"/> Acide urique |
| <input type="checkbox"/> CO2 total | | <input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> Magnésium |
| <input type="checkbox"/> Protides totaux | | <input type="checkbox"/> Amylase | <input type="checkbox"/> Fer |
| <input type="checkbox"/> Urée | | <input type="checkbox"/> Lipase | <input type="checkbox"/> Transferrine+sat |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | | <input type="checkbox"/> PAL | <input type="checkbox"/> STFR |
| <input type="checkbox"/> Glucose | | <input type="checkbox"/> GGT | <input type="checkbox"/> PAL |
| <input type="checkbox"/> Osmolalité | | <input type="checkbox"/> Bilirubine | <input type="checkbox"/> CRP |
| <input type="checkbox"/> Calcium ionisé | | <input type="checkbox"/> Acides biliaires | |
| Epreuves | | <input type="checkbox"/> alpha-GST | |
| <input type="checkbox"/> Restriction hydrique | | <input type="checkbox"/> GLDH | |
| <input type="checkbox"/> Dilution | | <input type="checkbox"/> Aldolase | |

URINES - Conditions de recueil

- Miction (ne pas indiquer de volume)
 Diurèse de 24 h
 Volume 24 h > 10 litres
- Diurèse de 24 h :**
- | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | litres |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | dl |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | cl |

Examens urinaires - 1 tube 10 ml

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sodium | <input type="checkbox"/> Bilan | <input type="checkbox"/> Calcium | Recherches |
| <input type="checkbox"/> Potassium | | <input type="checkbox"/> Phosphore | <input type="checkbox"/> Sels biliaires |
| <input type="checkbox"/> Urée | | <input type="checkbox"/> Ac. urique | <input type="checkbox"/> Pigments |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | | <input type="checkbox"/> Amylase | <input type="checkbox"/> Sang |
| <input type="checkbox"/> Protéines | | | <input type="checkbox"/> Hémoglobine |
| <input type="checkbox"/> Glucose | | | <input type="checkbox"/> Corps cétoniques |
| <input type="checkbox"/> Osmolalité | | | <input type="checkbox"/> pH |
| | | | <input type="checkbox"/> Densité |

Renseignements complémentaires

- Poids du patient (kg) :**
- | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | *100 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | *10 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | *1 |

PLASMA

1 tube bouchon vert 4 ml

- Troponine Ic
 CPK-MB

1 tube bouchon vert 4 ml (dans la glace)

- Lactate
 Ammonium

1 tube bouchon gris 5 ml

- Glucose à jeun
 Glucose post-prandial
 Cycle glycémique*
 Glucose post-charge*
 Hyperglycémie provoquée

1 tube bouchon violet 5 ml

- Hémoglobines glyquées
 Fructosamines

L.C.R.

1 tube de 10 ml fond conique

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Protides | <input type="checkbox"/> Bilan |
| <input type="checkbox"/> Chlorures | |
| <input type="checkbox"/> Glucose | |
| <input type="checkbox"/> Pigments sanguins | |
| <input type="checkbox"/> LDH | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

PONCTION

1 tube de 10 ml fond conique

- | | |
|--|-------------------------------------|
| Origine | Examens |
| <input type="checkbox"/> Ascite | <input type="checkbox"/> Protides |
| <input type="checkbox"/> Liquide pleural | <input type="checkbox"/> Ionogramme |
| <input type="checkbox"/> Drain | <input type="checkbox"/> Glucose |
| <input type="checkbox"/> Redon | <input type="checkbox"/> Amylase |
| <input type="checkbox"/> Liq. amniotique | <input type="checkbox"/> LDH |
| <input type="checkbox"/> Autre : | <input type="checkbox"/> Lactate |
| | <input type="checkbox"/> Autre : |

7305XXXXX



Identification du patient
 Etiquette GILDA

PDT



Code à barres
 service demandeur