



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE SYNLAB SYLAB

Nom préleveur + Tél.	Date	Heure

Espace réservé
au Laboratoire
«Étiquette patient»

M. Me Enfant garçon Enfant fille

Nom d'usage.....

Nom de naissance :

Prénom :

Tél. : Date de naissance : / /

Adresse :

Identité vérifiée sur pièce d'identité

En l'absence des éléments ci-dessous, nous ne pouvons pas pratiquer le tiers payant :

N° de sécurité sociale :

Régime obligatoire : MSA CPAM SNCF MGEN Autres.....

Prise en charge : ALD Invalidité FNS

Mutuelle : N° AMC (ou préf ou télétrans) :

Si créatinine : Poids : kg	Traitement Anticoagulant Aucun <input type="checkbox"/>	Dosage médicaments : Nom : Dernière prise : Date :Heure :
	AVK <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Préviscan <input type="checkbox"/> Sintrom <input type="checkbox"/> Coumadine Autres <input type="checkbox"/>	
Posologie :	Cible :	

Renseignements cliniques :	Document à caractère confidentiel
.....	
Patient à jeun : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Pour bilan hormonal ou β-HCG : Date des dernières règles :	
Grossesse: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date de début : Injection anti D <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date :	

Prescripteur(s) : Médecin traitant :

Ordo: jointe au labo - Date: Examens à renouveler :

Examens en attente GPP CBU Urines 24h Selles

Urgence : Oui Non

Résultats transmis sur votre compte MySynlab ou disponibles au laboratoire

Réception au laboratoire : àh..... par.....	Collage
Sang : Tubes Sec.....Citrate..... EDTA.....Fluoré.....	
<input type="checkbox"/> Urines flacon <input type="checkbox"/> Tube Borate <input type="checkbox"/> Urines 24h <input type="checkbox"/> Autre	Vérification :
À compléter si non-conformité constatée. Origine :	

AURILLAC TRONQUIERES	81, avenue Charles de Gaulle.....	Tél. 04 71 48 11 48
AURILLAC SQUARE	23, Place du Square	
BORT-les-ORGUES	55, place Marmontel	Tél. 05 55 96 00 72
FIGEAC HAUT	Combe de Lavayssière	Tél. 05 65 50 73 33
FIGEAC CENTRE	MSP 15, rue Paul Bert	Tél. 05 65 50 30 50
MAURIAC	27, avenue Fernand Talandier	Tél. 04 71 67 35 50
SAINT-CÉRÉ	Sol de Trémeille	Tél. 05 65 38 05 85

- Identifier clairement chaque tube avec **NOM de naissance**, Nom d'usage, Prénom, et date de naissance.
- Groupe sanguin, RAI : NOM de naissance, Nom d'usage, Prénom, et date de naissance **manuscrits** obligatoirement sur le tube (joindre une copie de la carte d'identité si possible)
- Si NFS avec HbA1c ou RAI, Groupe sanguin : prélever 2 tubes violet (EDTA).
- En cas de doute : consulter notre manuel de prélèvement en ligne www.labo-sylab.fr (Onglet catalogue des analyses) ou contacter le laboratoire.

TUBES À PRÉLEVER

Ordre des tubes à respecter impérativement

Tubes	Examens réalisables
1. Tube CITRATÉ (bouchon bleu)	Coagulation, D dimères, fibrine, héparinémie, facteur V, AT3. Surveillance anticoagulant : préciser le traitement (Nom du médicament + posologie) ou l'absence de traitement
2. Tube SEC (bouchon rouge) Si prescription importante prélever 2 ou 3 tubes.	Biochimie classique (ionogramme, K, enzymes, bilan lipidique...), Magnésium, bilan cardiaque (troponine, CPK, NTPro BNP), hormonologie (BHCG, TSH, T4, T3, cortisol, FSH, LH...), albumine, IgE Totales, dosage de la plupart des médicaments (Digoxine, Phénobarbital, Gentamicine, Vancomycine...), Phosphore, marqueurs tumoraux, sérologies, auto-immunité, allergologie, électrophorèse des protéines sériques, protéines spécifiques, PTH, Vitamine D, procalcitonine, lithium
3. Tube FLUORÉ (bouchon gris)	Glycémie, Hyperglycémie provoquée, alcoolémie.
4. Tube EDTA (bouchon violet) Si prescription groupe sanguin : tube dédié	Numération formule sanguine, plaquettes, VS, réticulocytes, lymphocytes (CD4, CD8), groupe sanguin, RAI, coombs direct, Hb glycosylée, ciclosporine