

**Identification du patient**

coller l'étiquette administrative ou la vignette mutuelle

Nom Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

sexe :  masculin  
 féminin

Adresse : vignette mutuelle

Mutuelle : OU  
Matricule : étiquette administrative CHM

Analyses complémentaires  
à la prescription du :  
..... / ..... / .....

**Renseignements cliniques**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Identification du prescripteur**

Cachet + signature obligatoire

Nom Prénom :

INAMI :

Date de prescription : ..... / ..... / .....

Signature :

Copies :  Médecin traitant  Patient

Dr .....

**Identification du préleveur**

Date Heure Initiales

...../...../..... .....h..... .....

**FORMULAIRE DE PRESCRIPTION – BON D'URGENCE**

**SU PANEL URGENCES**

COFO	HEMATOLOGIE	IONOU	IONOGRAMME	ENZ	BILAN HEPATIQUE	STA	HEMOSTASE
GB	<input type="checkbox"/> Glob blancs [M]	NA	<input type="checkbox"/> Sodium [V]	GOT	<input type="checkbox"/> GOT – ASAT [V]	TCA	<input type="checkbox"/> Tps céphaline activée [B]
GR	<input type="checkbox"/> Glob rouges + Hct [M]	K	<input type="checkbox"/> Potassium [V]	GPT	<input type="checkbox"/> GPT – ALAT [V]	PTT	<input type="checkbox"/> Tps de Quick – INR [B]
HB	<input type="checkbox"/> Hémoglobine [M]	CL	<input type="checkbox"/> Chlorures [V]	GGT	<input type="checkbox"/> GGT [V]	GLU	<input type="checkbox"/> Glucose [G]
PL	<input type="checkbox"/> Plaquettes [M]	CO2	<input type="checkbox"/> Bicarbonates [V]	LDH	<input type="checkbox"/> LDH [V]	PRO	<input type="checkbox"/> Protéines totales [V]
GBF	<input type="checkbox"/> Form leucocytaire [M]	CREA	<input type="checkbox"/> Créatinine [V]	PAL	<input type="checkbox"/> PAL [V]	BILT	<input type="checkbox"/> Bilirubine totale [V]
CRP	<input type="checkbox"/> C-réactive protéine [V]			CK	<input type="checkbox"/> Créatine Kinase [V]	BILD	<input type="checkbox"/> Bilirubine directe [V]

TROPI	<input type="checkbox"/> hs Troponine i [V]	OSMO	<input type="checkbox"/> Osmolalité [RJ]
CKMB	<input type="checkbox"/> CK-MB [V]	CA	<input type="checkbox"/> Calcium [V]
PROBNP	<input type="checkbox"/> NT-pro-BNP [€] [RJ]	P	<input type="checkbox"/> Phosphore [V]
DD	<input type="checkbox"/> D-Dimères [C] [€ selon clinique]	MG	<input type="checkbox"/> Magnésium [V]
LIP	<input type="checkbox"/> Lipase [V]	URIC	<input type="checkbox"/> Acide urique [V]
NH3	<input type="checkbox"/> Ammonium [M]	ETOH	<input type="checkbox"/> Ethanol [V]
LACT	<input type="checkbox"/> Lactate [G]	PARACET	<input type="checkbox"/> Paracétamol [V]
BHCG	<input type="checkbox"/> β-HCG [RJ]	MALARIA	<input type="checkbox"/> Malaria [M]

AUTRES ANALYSES :

**ORDRE DE PRELEVEMENT**

1° [B]	bleu	citrate
2° [RJ]	rouge/jaune	sérum/gel
3° [V]	vert clair	héparine/gel
4° [M]	mauve	EDTA
5° [G]	gris	fluorure

**PRELEVEMENT CONFORME**  
(Règlementation INAMI)

- Patient : Nom - Prénom - DOB (N° unique, vignette)
- Prescripteur : Nom - Prénom - INAMI Signature obligatoire
- Prescription : Claire, lisible, détaillée Renseignements cliniques
- Préleveur : Date - heure - initiales
- Echantillons : Nom - Prénom - DOB (N° unique, vignette) Identification concordante

**URINES – LIQUIDES DE PONCTION – GAZ (voir verso)**

# FORMULAIRE DE PRESCRIPTION – BON D'URGENCE

**1 PRELEVEMENT = 1 DEMANDE**

## URINES

Urine  à mi-jet  sondée

### IOU IONOGRAMME URINE

NAUR  Sodium urinaire

KUR  Potassium urinaire

CLUR  Chlorures urinaires

OSMOUR  Osmolalité urinaire

UDROG  Screening drogues  
(Cannabis, Cocaine, Opiacés, Méthadone, Tricycliques,  
Barbituriques, Benzodiazépines, Amphétamines,  
Metamphétamines)

SEDI  Tigette - Sédiment  
(Pour le service des urgences, une culture sera ajoutée pour tout sédiment contenant plus de 30 GB/μl)

Culture bactérienne

AGLEG  Antigène Legionella

AGPNEU  Antigène Pneumocoque

AUTRES ANALYSES :

## GAZ DU SANG

*Seringue safePICO*

Prélèvement :  Sang artériel  
 Sang veineux  
 Sang capillaire

Oxygénation :  
 Sous O<sub>2</sub> : ..... L/min (FiO<sub>2</sub> : .....%)

HB :

pH :

pCO<sub>2</sub> :

pO<sub>2</sub> :

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> réel :

CO<sub>2</sub> total :

Base excès :

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> standard :

sO<sub>2</sub> :

NAPOCT  Na+

KPOCT  K+

CAION  Ca++ ionisé

LACLACV  Lactate

HBCO  Carboxy-hémoglobine

METAR/METVE  Méthémoglobine (MetHb)

## LIQUIDES DE PONCTION

### LCRUR LIQ CEPHALORACHIDIEN

GBLCR  Globules blancs + formule

GRLIQ  Globules rouges

PROLCR  Protéines totales

GLULCR  Glucose

Culture bactérienne

### APP LIQ ASC PLEU PERIC

Liquide d'ascite  
 Liquide pleural  
 Liquide péricardique

GBLIQ  Globules blancs + formule

GRLIQ  Globules rouges

PROAPP  Protéines totales

LDHAPP  LDH

GLUAPP  Glucose

ALBLIQ  Albumine (ascite)

Culture bactérienne

### ART LIQ ARTICULAIRE

Liquide articulaire

GBLIQ  Globules blancs + formule

GRLIQ  Globules rouges

PROART  Protéines totales

GLUART  Glucose

LDHART  LDH

URICAR  Acide urique

Culture bactérienne

AUTRES ANALYSES :