

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]
CKMB	<input type="checkbox"/> CK-MB [V]
PROBNP	<input type="checkbox"/> NT-pro-BNP [€] [R]
DD	<input type="checkbox"/> D-Dimères [C] [€ selon clinique]

OSMO	<input type="checkbox"/> Osmolalité [R]
CA	<input type="checkbox"/> Calcium [V]
P	<input type="checkbox"/> Phosphore [V]
MG	<input type="checkbox"/> Magnésium [V]
URIC	<input type="checkbox"/> Acide urique [V]

LIP	<input type="checkbox"/> Lipase [V]
NH3	<input type="checkbox"/> Ammonium [M]
LACT	<input type="checkbox"/> Lactate [G]

ETOH	<input type="checkbox"/> Ethanol [V]
PARACET	<input type="checkbox"/> Paracétamol [V]

BHCG	<input type="checkbox"/> β-HCG [R]
------	------------------------------------

MALARIA	<input type="checkbox"/> Malaria [M]
---------	--------------------------------------

ORDRE DE PRELEVEMENT

1° [B]	bleu	citrate
2° [R]	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

AUTRES ANALYSES :

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 O₂ : L/min (FiO₂ :%)

HB :

pH :

pCO₂ :

pO₂ :

HCO₃⁻ réel :

CO₂ total :

Base excès :

HCO₃⁻ standard :

sO₂ :

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 :