



Etiquette patient

Nom du médecin prescripteur:.....

Nom préleveur :.....

Date de prélèvement :...../...../.....

Heure du prélèvement :.....H.....

N° téléphone:

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Poids :..... kg

Fièvre : oui non

Date des dernières règles :/...../.....

Antécédents médicaux utiles :

TRAITEMENTS EN COURS

Si bilan d'hémostase :

- | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pas de traitement | <input type="checkbox"/> Lovenox | <input type="checkbox"/> Fraxiparine | <input type="checkbox"/> Xarelto |
| <input type="checkbox"/> Héparine standard | <input type="checkbox"/> Innohep | <input type="checkbox"/> Arixtra | <input type="checkbox"/> Pradaxa |
| <input type="checkbox"/> AVK | <input type="checkbox"/> Fragmine | <input type="checkbox"/> Orgaran | <input type="checkbox"/> Kardegic |
| <input type="checkbox"/> Previscan | <input type="checkbox"/> Fraxodi | <input type="checkbox"/> Arganova | <input type="checkbox"/> Plavix |
| Posologie : | | | <input type="checkbox"/> Eliquis |

Si Quantiféron : Indication (◇ HN)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enfant migrant de moins de 15 ans | Si exposition documentée : enquête autour d'un cas index |
| <input type="checkbox"/> Patient infecté par le VIH | ◇ < 15 ans |
| <input type="checkbox"/> Avant traitement par anti TNF | <input type="checkbox"/> ≥15 ans |
| <input type="checkbox"/> Dans un contexte de prise en charge pluridisciplinaire, aide au diagnostic de tuberculose paucibacillaire en cas de diagnostic difficile chez l'enfant ou de tuberculose extra-pulmonaire | ◇ Personnel professionnellement exposé (avant embauche) |
| | ◇ Toute autre situation |

IDR Oui Non (Si Oui faire le prélèvement le jour de la lecture ou 28 jours après) Antibiothérapie en cours :..... Autres :.....

| Types de tubes prélevés | Nombre |
|-------------------------|--------|
| Tube citraté | |
| Tube sec | |
| Tube barricor | |
| Tube hépariné | |
| Tube EDTA | |
| Tube fluoré | |
| Tube VS | |
| Autre : (Préciser)..... | |

| Urines | |
|--------------------------|--------------------------|
| Prélevées au laboratoire | <input type="checkbox"/> |
| Amenées au laboratoire | <input type="checkbox"/> |
| Miction spontanée | <input type="checkbox"/> |
| Sonde urinaire | <input type="checkbox"/> |
| Poche de recueil | <input type="checkbox"/> |

Autre type de prélèvement (préciser)