

	<p align="center">CHAPITRE : GCS/C/C2 ACCUEIL DES PATIENTS ET PRELEVEMENTS</p>	
<p>GCS Laboratoire Epinal - Remiremont</p>	<p align="center">FICHE DE SUIVI MEDICAL</p>	<p align="right">REFERENCE : GCS/C/C2/ENR02 VERSION 3</p>
<p>Date d'application : 2018-07-26</p>		

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR TOUTE DEMANDE D'EXAMENS EN CONSULTATION EXTERNE
IDENTIFICATION DU PATIENT**

Etiquette patient

Nom **usuel** :

Nom de **naissance** :

Prénom :

Date de naissance : Sexe :

Adresse :

.....

Numéro de tél :

Numéro de portable :

Mail :

PRESCRIPTION

Urgence : Oui Non

Résultats à : Faxer (Attention convention de preuve nécessaire) Tél :

Double à adresser au Dr :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

A jeun : Non Oui

Traitement médicamenteux: Non Oui Heure de la dernière prise de médicaments :

Lequel : Anticoagulant : Date de début de traitement :

Thyroïdien :

Antibiotique :

Autres :

Grossesse : Non Oui Date des dernières règles : **Semaine d'aménorrhée** :

Paludisme : Voyage récent : Non Oui Lieu du voyage :

Prophylaxie : Non Oui Prélèvement à J3 J7 J21

Autres renseignements cliniques si besoin (cf. manuel de prélèvement) :

.....

PRELEVEMENT

Effectué le à h Par

Fonction du préleveur : Documents joints (consentements) :

Nombre d'échantillons transmis :

Bleu	Rouge	Vert	Violet	Gris	Noir (VS)	Beige	Kaki	Autres(préciser)

RECEPTION AU LABORATOIRE

Date et Heure de réception au laboratoire : Par :

Condition de conservation du prélèvement à domicile : Température ambiante Réfrigérée

<p>Rédaction : THIERY EMILIE</p>	<p>Vérification : LEON Anthony</p>	<p>Validation : CHARTIER Céline 2018-07-02</p>	<p>Approbation : DUVAL VERONIQUE 2018-07-11</p>	<p>Page 1 / 1 Edité le :31 juillet 2018</p>
---	---	---	--	---