

Laboratoire de GISORS

24 rue de Vienne 27140 GISORS

Tel : 02 32 55 03 64 Fax : 02 32 55 86 32

Cadre réservé au laboratoire

Prélèvement réceptionné

àh..... Par.....

Conforme ? oui non

Résultats : ☐ URGENTS

☐ Laboratoire ☐ A faxer

☐ Postés ☐ Internet

☐ Pharmacie ☐ IDE

☐ Résultats à un tiers

Prélèvement effectué le : à h..... Par :

Poids du patient :

Date des dernières règles : ☐ A jeun 12h

Traitement et dose (AVK, thyroïde) :

Dosage de médicaments : Spécialité : Posologie :

Date et heure de la dernière prise :

Médecin traitant :

Fiche PERSONNELLE d'identification

Nom Prénom :

Nom de naissance : Sexe : ☐ M ☐ F

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse

.....

Tel :

N° sécurité sociale :

Caisse : Mutuelle :

Si modification, joindre une photocopie de vos attestations sécurité sociale et mutuelle

Tube bleu

Tube rouge/jaune

Tube vert

Tube violet

Tube gris

Autres

Total