HEMOSTASE

- Nom du traitement si présent, famille (AAP, AOD, AVK…)
- Dosage, posologie
- Date et heure du prélèvement
- Date et heure de la derrière prise

BILAN THYROÏDIEN

- Nature et nom du traitement
- Date et heure de la derrière prise

ECBU

- Traitement antibiotique

GAZOMETRIE

- Prise de température
- Type de prélèvement capillaire, artériel, veineux)
- Sous oxygène (indiquer le débit) ou air ambiant

CHIMIE SUR URINE DES 24H

- Indiquer la diurèse

βHCG

- Date des dernières règles

Pour tout autre prélèvement nécessitant des renseignements cliniques, se référer au document FTC/LAB/0319

La version électronique fait foi. | *Imprimé le* 25 janv. 2024