

BILAN PRÉOPÉRATOIRE PÉDIATRIQUE (> 1 AN)

Date et heure de prélèvement :

.....

Lieu :

.....

Préleveur :

.....

move

Votre réseau de santé
Dein Gesundheitsnetzwerk

ETIQUETTE LABORATOIRE

Médecin prescripteur

Cachet, signature et date : / /

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F X

Copie à :

ETIQUETTE PATIENT OU A DEFAUT

[s4_267formpreoppediplus1an-1]

Clinique CHC Hermalle 04 374 71 88

Clinique CHC Heusy 087 21 37 30

Clinique CHC MontLégia 04 355 63 00

Clinique CHC Waremme 019 33 96 66

Klinik St. Josef St. Vith 080 85 44 18

www.chc.be/laboratoire - sec.labo.mle@chc.be

Adresse :

Tél. : N° de reg. national :

BILAN DE BASE

Prise de sang à réaliser au laboratoire	Tubes pédiat.
<input type="checkbox"/> Sang complet (HB, GR, GLB, PLE, FORM)	2 EDTA (mauves)
<input type="checkbox"/> Groupe ABO Rh + Kell (GRS)	
<input type="checkbox"/> Recherche agglutinines irrégulières (RAI)	
<input type="checkbox"/> Temps de céphaline activée (TCA)	4 citratés (bleus)
<input type="checkbox"/> Temps de prothrombine/Quick (Q)	
<input type="checkbox"/> Fibrinogène (Fi)	
<input type="checkbox"/> PFA-ADP (> 1 an et < 16 ans) (PFAA)	
<input type="checkbox"/> 2 tubes citratés de réserve (RESCIT)	1 sec (brun)
<input type="checkbox"/> CRP	

ANALYSES COMPLÉMENTAIRES

	Tubes pédiat.
<input type="checkbox"/> Ionogramme (Na K Cl)	0 sec (brun) (cf. tube CRP)
<input type="checkbox"/> Créatinine (CR) (+eDFG)	
<input type="checkbox"/> Protéines sériques (PT)	
<input type="checkbox"/> Glucose (G)	
<input type="checkbox"/> TGO (€ si 2 transaminases)	
<input type="checkbox"/> TGP (€ si 2 transaminases)	
<input type="checkbox"/> CPK	

AUTRES ANALYSES / RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

.....

.....

.....

.....