# Formulaire de demande d'examen – [nom du laboratoire]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informations sur le patient** | | |  | **Informations sur le demandeur :** | |
| Nom : |  | |  | Nom : |  |
| Adresse : |  | |  | Organisation |  |
| N° de téléphone : |  | |  | Adresse : |  |
| Date de naissance : |  | |  | N° de téléphone : |  |
| Sexe : | Masc. | Fém. |  |  |  |

**Informations sur l'échantillon :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Urgence : | Normal |  | Échantillon prélevé sur le patient : | |
| URGENT | Date : | (jj/mm/aaaa) |
|  |  |  | Heure : | (hh/mm) |
| À jeun | Non à jeun |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sang  Fèces | Urine  Pus | Écouvillon  Liquides | Tissu  Cytologie |
| Autre, préciser : |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Informations cliniques pertinentes :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Traitement médicamenteux : |  | Dernière dose : | |  |
|  |  | Date : | (jj/mm/aaaa) | |
|  | Heure : | (hh/mm) | |
| Autres informations cliniques pertinentes : |  | | | |
|  | | | |
|  |  | | | |

**Examens demandés :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Profil d'examens** | | **Biochimie** | | **Hématologie** | **Microbiologie** | **Anatomo-pathologie** |
| G2000  G 2000-X  GT9  GTI  NEO  ES  HB3 | DFS  LFT  RFT  TFT  MAC  LGL  LIP | ACE  CA 1  CA 5  CA 9  PSA  AFP  Glucose | VIH 1 et 2  HbA1c  HBsAg  H. pylori  Ac. urique  T4 libre | bilan hématologique (avec VSG)  NFS  Hémoglobine  Leucocytes totaux et différenciés  Plaquettes  ABO et Rh (D)  Parasites palustres | Examen chimique et microscopique de l'urine  RPR (VDRL)  Microscopie/Culture/Sensibilité  BAAR (ZN) frottis uniquement  BAAR frottis et culture | Histologie  Non-gynécologique/PAF  Site :   |  | | --- | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Examens supplémentaires :** | | | | **Cytologie cervicale :** | | | | | | | |
|  | | | | Frottis vaginal  Normal  Sang après mononucléose  Lésion suspectée | | | | | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | | Autre : | | |  | | | |  |
|  | | | | Site | Col de l'utérus  Dôme vaginal  Autre, préciser : | | | | | Endocol  Paroi vaginale latérale. | Cul-de-sac postérieur du vagin |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | | Faible potentiel de malignité | | (jj/mm/aaaa) | | | | |  |
|  | | | | Post–ménopause  Traitement de substitution hormonale | | | | | | | |
|  | | | |
|  | | | | Autre, préciser : | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
| **Date :** | **(jj/mm/aaaa)** |  | **Signature du demandeur :** | | | | | |  | | |