

Etiquette

Nom : Prénom : Nom de naissance : Tel : DDN : Sexe [] M [] F Mail : Adresse :	Assuré : NSS : Caisse : Mutuelle : Date de validité :	Prélevé par _____ Date : ____/____/____ Heure : ____h____																															
PRESCRIPTION <input type="checkbox"/> Ordonnance jointe <input type="checkbox"/> Ordonnance renouvelable au laboratoire + Date de l'ordonnance : <input type="checkbox"/> Sans ordonnance Examens demandés :	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES A jeun : [] OUI [] NON Poids : _____ kg Autres :	INR OU DOSAGE DE MEDICAMENTS Médicament : Posologie : Cible (INR) : Date dernière prise : ____/____/____ à ____h____	GROUPES SANGUINS ET RAI Photocopie ou photo d'une pièce d'identité obligatoire Rophylac (RAI) [] OUI [] NON Transfusion (<3mois) [] OUI																														
HORMONOLOGIE DDR (HCG) : ____/____/____ TSH : traitement : PSA : [] Contrôle de Routine [] Prostatectomie	RESULTATS <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> A poster <input type="checkbox"/> MySynlab <input type="checkbox"/> A la pharmacie : <input type="checkbox"/> Autre médecin:	RECEPTION AU LABORATOIRE Date : Heure : Visa : Conformité : [] Oui [] Non → FFNC																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="10">Nombre et type de tubes prélevés</th> </tr> <tr> <th>Bleu</th> <th>Jaune</th> <th>Vert</th> <th>Violet</th> <th>Rose</th> <th>Gris</th> <th>Rouge</th> <th>Urines</th> <th colspan="2">Autres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Nombre et type de tubes prélevés										Bleu	Jaune	Vert	Violet	Rose	Gris	Rouge	Urines	Autres											
Nombre et type de tubes prélevés																																	
Bleu	Jaune	Vert	Violet	Rose	Gris	Rouge	Urines	Autres																									
Demande de planche d'étiquettes : Préremplie <input type="checkbox"/> oui Quantité souhaitée : <input type="checkbox"/>																																	
Je veux consulter mes résultats sur le site internet www.pds.synlab.fr J'autorise le laboratoire à y mettre mes résultats à disposition et lui demande de m'envoyer mes codes d'accès par SMS au : Ou par mail à : Signature Patient :																																	

Etiquette

Nom : Prénom : Nom de naissance : Tel : DDN : Sexe [] M [] F Mail : Adresse :	Assuré : NSS : Caisse : Mutuelle : Date de validité :	Prélevé par _____ Date : ____/____/____ Heure : ____h____																															
PRESCRIPTION <input type="checkbox"/> Ordonnance jointe <input type="checkbox"/> Ordonnance renouvelable au laboratoire + Date de l'ordonnance : <input type="checkbox"/> Sans ordonnance Examens demandés :	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES A jeun : [] OUI [] NON Poids : _____ kg Autres :	INR OU DOSAGE DE MEDICAMENTS Médicament : Posologie : Cible (INR) : Date dernière prise : ____/____/____ à ____h____	GROUPES SANGUINS ET RAI Photocopie ou photo d'une pièce d'identité obligatoire Rophylac (RAI) [] OUI [] NON Transfusion (<3mois) [] OUI																														
HORMONOLOGIE DDR (HCG) : ____/____/____ TSH : traitement : PSA : [] Contrôle de Routine [] Prostatectomie	RESULTATS <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> A poster <input type="checkbox"/> MySynlab <input type="checkbox"/> A la pharmacie : <input type="checkbox"/> Autre médecin:	RECEPTION AU LABORATOIRE Date : Heure : Visa : Conformité : [] Oui [] Non → FFNC																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="10">Nombre et type de tubes prélevés</th> </tr> <tr> <th>Bleu</th> <th>Jaune</th> <th>Vert</th> <th>Violet</th> <th>Rose</th> <th>Gris</th> <th>Rouge</th> <th>Urines</th> <th colspan="2">Autres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Nombre et type de tubes prélevés										Bleu	Jaune	Vert	Violet	Rose	Gris	Rouge	Urines	Autres											
Nombre et type de tubes prélevés																																	
Bleu	Jaune	Vert	Violet	Rose	Gris	Rouge	Urines	Autres																									
Demande de planche d'étiquettes : Préremplie <input type="checkbox"/> oui Quantité souhaitée : <input type="checkbox"/>																																	
Je veux consulter mes résultats sur le site internet : www.pds.synlab.fr J'autorise le laboratoire à y mettre mes résultats à disposition et lui demande de m'envoyer mes codes d'accès par SMS au : Ou par mail à : Signature Patient :																																	