

Etiquette

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

Etiquette

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