



Etiquette ORBIS Patient

Nom :
Prénom :
DDN :/...../.....
Sexe : M F

Etiquette UH

Prescripteur :

Préleveur :

N° Téléphone :

N° Enregistrement
Laboratoire

PXI-EN-140-V1 CY4S-21/09/17



Date de prélèvement : ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 ☐16
☐17 ☐18 ☐19 ☐20 ☐21 ☐22 ☐23 ☐24 ☐25 ☐26 ☐27 ☐28 ☐29 ☐30 ☐31 jour

Mois : ☐Jan ☐Fev ☐Mar ☐Avr ☐Mai ☐Juin ☐Juil ☐Aout ☐Sept ☐Oct ☐Nov ☐Dec

Heure :

☐0H ☐1H ☐2H ☐3H ☐4H ☐5H ☐6H ☐7H ☐8H ☐9H ☐10H ☐11H ☐12H ☐13H ☐14H ☐15H ☐16H ☐17H ☐18H ☐19H ☐20H ☐21H ☐22H ☐23H

Minutes : ☐00 ☐05 ☐10 ☐15 ☐20 ☐25
☐30 ☐35 ☐40 ☐45 ☐50 ☐55

Merci de remplir et cocher correctement les cases au stylo bille bleu ou noir

CYTOLOGIE SPECIALISEE

SANG: *Reservé au service d'hématologie clinique*

(1 tube EDTA 3 mL bouchon violet clair)

☐ NFS (Numération Formule Sanguine dont plaquettes) *

☐ Réticulocytes

☐ VS (Vitesse de sédimentation)

☐ Plaquettes sur tube citraté
(1 tube citraté 4,5 mL à bouchon bleu)

Autre recherche :

Préciser :

☐ Poche de cytophérèse

* RAPPEL : Les formules leucocytaires ne sont réalisées le week-end et les jours fériés que sur justification clinique

Réception des prélèvements : lundi au vendredi de 8h30 à 16h45 - WE et jours fériés de 9h à 12h

MOELLE

☐ Myélogramme

Siège du prélèvement :

- ☐ Ponction sternale
☐ Ponction iliaque

☐ Empreinte de biopsie osseuse médullaire

☐ Poche de moelle

LYMPHON

☐ Adénogramme

Siège :

☐ Empreinte ganglionnaire

Siège :

☐ Tissus divers

Préciser :

LIQUIDES BIOLOGIQUES

- ☐ LCR (Liquide céphalo-rachidien)
☐ Liquide d'ascite
☐ LBA (Lavage broncho-alvéolaire)
☐ Liquide pleural
☐ Liquide divers
Préciser :

- ☐ Vitré
☐ Humeur aqueuse

- ☐ Hématocrite sur liquide d'ascite
☐ Hématocrite sur liquide divers
Préciser :

Renseignements cliniques :

NON CONFORMITES (cadre réservé au laboratoire) NB: la présence de non-conformité(s) entraînera un retard sur le rendu des résultats

Non conf. informatives :

- ☐ Renseignement absent/incomplet
☐ UH absente / illisible
☐ Prescripteur absent / illisible
☐ Préleveur absent / illisible

- ☐ Date prél. absente / erronée
☐ Heure prél. absente / erronée

Analyses :

- ☐ Demande Annul ☐ Analyse exception. réalisée ☐ Serv. prévenu ☐ Serv. non préven ☐ Serv. injoignable

Non conf. discontinuantes :

- ☐ Echantillon non identifié
☐ Echantillon manquant
☐ Prescription non identifiée
☐ Discord. d'identité éch/presc
☐ Echantillon coagulé
☐ Tube mal rempli (hémostase, VS)
☐ Quantité d'échant. insuffisante

- ☐ Echantillon arrivé accidenté
☐ Discordance nature éch / analyse
☐ Contenant non adapté
☐ Cond. de transport non respectées
☐ Tube ou flacon vide
☐ Délai acheminement dépassé
☐ Absence de seniorisation
☐ Présence bulles d'air seringue GDS

NON IMPRIMABILE