


Service de Biologie Médicale

Pour tout renseignement contactez le secteur concerné

 Réservé au laboratoire
 N° enregistrement DxLab :

Identité du patient	Identité du prescripteur	Code UF	Identité du préleveur
Nom de naissance : Nom marital : Prénom : Date de naissance : Sexe : O M O F	Nom :		Nom : Date : Heure :
Renseignements cliniques		ANTIBIOTIQUES	<input type="checkbox"/> URGENT

MERCI DE BIEN RENSEIGNER LES DEMANDES D'ANALYSES
CARTOGRAPHIE LEVURES
SITES DE PRELEVEMENT :

- URINES** (Tube à ECBU avec conservateur) (**CAND**)
- NEZ** (Ecouvillon avec milieu de transport bouchon bleu) (**CAND**)
- GORGE** (Ecouvillon avec milieu de transport bouchon bleu) (**CAND**)
- ASPIRATION BRONCHIQUE** (Pot stérile) (**CAND**)
- RECTUM** (Ecouvillon avec milieu de transport bouchon bleu) (**CAND**)
- LIQUIDE GASTRIQUE** (Pot stérile) (**CAND**)

 HEMOCULTURES (Flacons spécifiques BD BACTEC™ Mycosis IC/F) (**HEMOCL**)

 Dosage du β-D-Glucane (1 Tube sec avec séparateur) (**_BDGLU**) externalisé au laboratoire de Parasitologie Mycologie du CHU Necker Enfants malades

 Réservé au laboratoire
 Initiales du technicien :