



LBM de la  
Bibliothèque  
58 rue du Chevaleret  
75013 PARIS  
01 44 24 40 40

**Fiche identification pour  
Prélèvement extérieur**

Ref : C5 3-ENR-006-09  
Version : 09  
Applicable le : 06-05-2020



Nom du Préleveur : \_\_\_\_\_ Tél du préleveur : \_\_\_\_\_

**ORDONNANCE**    0 ORDO JOINTE    0 ORDO AU LABO    0 ORDO A VENIR

**IDENTIFICATION PATIENT**

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Code d'accès : \_\_\_\_\_ TELEPHONE : \_\_\_\_\_

**PRISE EN CHARGE PATIENT**

NUMERO S.S. : \_\_\_\_\_

**Pour télétransmettre**

REGIME :            CAISSE :            CENTRE :            CMU ALD AME

MUTUELLE : code préfectoral à 8 chiffres :

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES** (cocher les cases)

PIECE D'IDENTITE CONTROLEE pour demande de groupe sanguin ou RAI

A JEUN

CHIMIOETHERAPIE

SURVEILLANCE TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Nom du médicament

Posologie

Date et Heure de la Dernière Prise

SYMPTOMES PRESENTS (douleurs, fièvre, dysurie) si ECBU demandé

**QUESTIONNAIRE COVID19**

PATIENT SYMPTOMATIQUE            0 Depuis combien de temps ? .....jours

PATIENT CONTACT AMELI            0 Depuis combien de temps ? .....jours

PROFESSIONNEL DE SANTE

TYPE HEBERGEMENT            0 Collectif    0 EHPAD    0 Individuel

**ECOUVILLON COVID CONSERVE AU FRAIS**

**0** Gorge            **0** Rhinopharyngé

NOM DU PRELEVEUR : \_\_\_\_\_ DATE et HEURE du prélèvement : \_\_\_\_\_

VIOLET : \_\_\_\_\_ BLEU COAG : \_\_\_\_\_ PETIT JAUNE : \_\_\_\_\_

NOIR VS : \_\_\_\_\_ GRIS : \_\_\_\_\_ GRAND JAUNE : \_\_\_\_\_

ROSE : \_\_\_\_\_ ROUGE : \_\_\_\_\_ BLEU MARINE : \_\_\_\_\_

ECOUVILLON : \_\_\_\_\_ URINE : \_\_\_\_\_ ECBU : \_\_\_\_\_