

ETIQUETTE PATIENT
SEJOUR EN COURS
(OBLIGATOIRE)

Département ACP
Enregistré sous le N° 75 233
Dr Marine LEFEVRE
Tél. 01 56 61 68 03
anapath@imm.fr
DEMANDE D'EXAMEN
①8014

REFERENCE ACP
(OBLIGATOIRE)

DEPARTEMENT D'ORIGINE DU PRELEVEMENT

MEDECIN PRESCRIPTEUR + Tél. si besoin	IBO/IBODE/IDE + Tél. si besoin	DATE DE PRELEVEMENT	HEURE DE PRELEVEMENT / FIXATION

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES - TYPE DE PRELEVEMENT - SITE ANATOMIQUE D'ORIGINE

NOMBRE TOTAL DE FLACON(S) ENVOYE(S) :

ATTENTION : EN CAS D'ENVOIS MULTIPLES AU COURS D'UNE MEME INTERVENTION UTILISER UNE FEUILLE POUR CHAQUE ENVOI ET CONTINUER LA NUMEROTATION A PARTIR DU DERNIER NUMERO DE POT ENVOYE PRECEDEMMENT

RESERVE AU DEPARTEMENT ACP

ENREGISTRE PAR	NON CONFORMITE - CODE	HEURE DE FIXATION / INITIALES	PATHOLOGISTE / TECHNICIEN	NOMBRE DE BLOC(S)

OUVERTURE DU DEPARTEMENT : 8H30 A 18H30 DU LUNDI AU VENDREDI

DURANT LES HEURES D'OUVERTURE ACHEMINER IMMEDIATEMENT LES PRELEVEMENTS
EN CAS DE FERMETURE, LE WEEK-END ET LES JOURS FERIES, CONSERVER LES PRELEVEMENTS FIXES A TEMPERATURE AMBIANTE ET LES ACHEMINER DES REOUVERTURE
(PROCEDURE « CONDITIONS GENERALES DE PRELEVEMENT EN ACP » DISPONIBLE SUR VISKALI)
ATTENTION : DANS LE CAS D'UN LIQUIDE BIOLOGIQUE : NE PAS LE FIXER ET LE CONSERVER AU REFRIGERATEUR