

**LABORATOIRE DE BIOLOGIE DU CH COMPIEGNE-NOYON - SITE DE BIOLOGIE DELOCALISEE NOYON**  
**BON DE DEMANDE EBMD (pochette VERTE)**  
**ACHEMINEMENT IMMEDIAT – Tél 4293 ou SAU 4620 Appel préalable systématique (GED N3-1337)**

NOM : NOM DE NAISSANCE : PRENOM : SEXE : NE(E) LE : ..... (ETIQUETTE PATIENT)	Service (UF) :	Nom de l'opérateur EBMD: .....
	Préleveur :	
	Date du prélèvement : ____ ____ ____	Heure : ____ h ____
	* Renseignements cliniques et thérapeutiques .....	

**MARQUEURS - AQT 90 Flex**

**1 Tube EDTA 2.7ml (Rouge)**

Troponine I       BhCG - ddr: .....  
 NT proBNP     CRP       D-Dimères

**HEMATOLOGIE - Poch i100**

**1 Tube EDTA 2.7ml (Rouge)**

NFS Numération Formule Sanguine approchée

**COAGULATION - Coagucheck**

**Prélèvement au bout du doigt – 8 µL**

INR  
 Indiquer le traitement anticoagulant :  
 .....

**SCREENING URINAIRE DES DROGUES**

**Urine de miction – monovette jaune**

Screening toxicologique urinaire drogues  
 (Méthadone, Cocaïne, THC, benzo, ADT, Barbi, Amphétamines, morphine, MDMA, méthadone, buprénorphine)

**GAZ DU SANG – BIOCHIMIE - ABL 90 Flex Plus**

**1 Seule seringue à gaz du sang**

**Panel 1**  BIOCHIMIE : Na, K, Cl, Bicarbonates, Co2t, Ca ionisé, Créatinine, urée, lactate Seringue sang veineux  
**Panel 2**  Gaz du sang artériel complet + Biochimie (Panel 1) - température.....°C Seringue sang artériel  
**Panel 3**  Gaz du sang veineux complet + Biochimie (Panel 1) - température.....°C Seringue sang veineux  
**Panel 4**  HbCO + MetHb Seringue sang artériel ou veineux

Remarques de l'OPERATEUR  
 (non conformité, ajout d'examen, ...):

**PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE**

<b>Non conformités éventuelles :</b> <input type="checkbox"/> Absence identification prélèvement <input type="checkbox"/> Absence identification bon de demande <input type="checkbox"/> Absence nom préleveur <input type="checkbox"/> Absence nom prescripteur <input type="checkbox"/> Absence date/ou heure de prélèvement <input type="checkbox"/> Absence de renseignement thérap. pour INR <input type="checkbox"/> Absence nom opérateur <input type="checkbox"/> Présence d'un caillot <input type="checkbox"/> Autre : .....	<b>Vérification de conformité :</b> Effectuée par :  Date :  Commentaire éventuel :
---	--

**RAPPEL : HORAIRES DES TRANSPORTS INTER-SITES PROGRAMMES**  
 Les prélèvements doivent être effectués au maximum 3h avant le départ du transport

Du lundi au vendredi : 8h20 - 10h35 - 13h20 - 15h25 - 18h15 - 21h30  
 Samedi : 08h20 - 11h15 - 14h30 - 18h      Dimanche et férié : 11h – 16h

NOM :  
 NOM DE NAISSANCE :  
 PRENOM :  
 SEXE :  
 NE(E) LE : .....  
 (ETIQUETTE PATIENT)

**PARTIE RESERVEE A L'OPERATEUR EBMD  
 SCREENING URINAIRE TOXICOLOGIQUE - TRACABILITE**

Noter le nom du patient sur la cassette. Après 5 minutes de migration, lire et remplir chaque ligne suivie de la conclusion de positivité (faire une X si positif).

Initiales opérateur EBMD : .....

**Rappel : le résultat est positif si et seulement si  
 Bande contrôle présente et bande toxique ABSENTE**

<u>Bande contrôle :</u>	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	<b>POSITIF</b>
MET Métamphétamine :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )
COC Cocaïne :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )
THC Cannabis :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )
 <u>Bande contrôle :</u>	 <input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	
BZO Benzodiazépine :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )
TCA Antidépresseur tricyclique :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )
BAR Barbiturique :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )
 <u>Bande contrôle :</u>	 <input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	
AMP Amphétamines :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )
MOP Morphine :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )
 <u>Bande contrôle :</u>	 <input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	
MDMA :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )
MTD Méthadone :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )
 <u>Bande contrôle :</u>	 <input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	
BUP Buprénorphine :	<input type="checkbox"/> présente <input type="checkbox"/> absente	( )