

IDENTIFICATION DU PATIENT

OBLIGATOIRE, en application du Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016



Identification du nouveau-né :

Nom d'usage :

Nom de naissance (NJF)* :

N° d'identification laboratoire (IPP) :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe : M F

(*) A renseigner OBLIGATOIREMENT. Si identique au nom d'usage, le rementionner ou indiquer "Idem".

Identification de la mère :

Nom d'usage :

Nom de naissance (NJF)* :

N° d'identification laboratoire (IPP) :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse habituelle :

.....

.....

Tél. :

Service demandeur :

Identité du préleveur :

Niveau d'urgence : Extrêmement urgent Urgent Standard

ORIGINE DU PRELEVEMENT :

- Sang de cordon
- Liquide gastrique
- Méconium
- Placenta (identifié au nom de la mère)
- Autre :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Indispensable pour la réalisation et l'interprétation du résultat

- Indication(s) du prélèvement :
 - Liquide teinté.
 - RPM > 18h RPM > 12h et < 18h
 - Mère porteuse de Strepto B
 - Hyperthermie maternelle
 - Détresse néonatale
 - Mort fœtale in utero
 - Autre indication :

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE MULTISITE

LA ROCHE-SUR-YON • BOILEAU	02 51 37 11 36
LA ROCHE-SUR-YON • Léon MARTIN	02 51 38 57 00
LA ROCHE-SUR-YON • GUTENBERG	02 51 37 13 81
LES ESSARTS	02 51 37 05 91
LES SABLES D'OLONNE • LES SALINES	02 51 23 75 00
LES SABLES D'OLONNE • NOUVELLE VAGUE	02 51 23 72 72
LES SABLES D'OLONNE • PÔLE SANTÉ DES OLNES	02 51 23 75 01
LUÇON	02 51 56 06 35
SAINTE-HERMINE	02 51 27 38 92
TALMONT-SAINT-HILAIRE	02 51 20 90 91

www.biorylis.com
info@biorylis.com

Fiche de suivi médical – Prélèvements néonataux
PPT-E-005-V07 – Novembre 2019

Réservé au laboratoire
Vérificateur : reçu le..... àh.....
Non-Conformité(s) : Oui Non
Type NC :

Identité du prescripteur :

Date de prélèvement : Heure :