

Requête d'Analyse de Laboratoire

Nom et prénom :

Sexe : Homme Femme

Date de naissance :

Enf - M Enf - F

Portable :

Femme - Enceinte

Ville :

Etiquette

Renseignement clinique :

Analyse (s) demandée (s)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Ionog. Complet | <input type="checkbox"/> Cholestérol Tot. | <input type="checkbox"/> H. Pylorie IgG |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Ac. anti-Transglut. IgA |
| <input type="checkbox"/> Groupage + Rh | <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Facteur Rhum. | <input type="checkbox"/> IgE totaux |
| <input type="checkbox"/> HbA1C (H. Glyq) | <input type="checkbox"/> Urée / Créatinine | <input type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> Hépatite B - AgHBs |
| <input type="checkbox"/> TP | <input type="checkbox"/> Acide Urique | <input type="checkbox"/> T4L | <input type="checkbox"/> Hépatite C Ac Tot. |
| <input type="checkbox"/> TCK | <input type="checkbox"/> AST / ALT | <input type="checkbox"/> BHCG Dosage | <input type="checkbox"/> HIV 1+2 |
| <input type="checkbox"/> Ferritine | <input type="checkbox"/> GGT | <input type="checkbox"/> Troponine hs | <input type="checkbox"/> Syphilis (Sérologie) |
| <input type="checkbox"/> Vitamine B12 | <input type="checkbox"/> Bilirub. T, D, I | <input type="checkbox"/> PSA Total | <input type="checkbox"/> ECBU |
| <input type="checkbox"/> Folates (Vit. B9) | <input type="checkbox"/> Lipase | <input type="checkbox"/> Vitamine D | <input type="checkbox"/> Spermogramme |

Liste des Bilans

Bilan Général

NFS / CRP / IONO COMP
FERRIT. / TSH / AST / ALT
AU / CHL T. / TG / VIT-D

Bilan Lipidique

CHL / TG / c-HDL / c-LDL

Bilan Hépatique

AST / ALT / GGT / Bil T,D,I

Bilan Rénal

Urée / Créat / AU / N,K,Cl

Bilan Thyroïdien

TSH / T3L / T4L

Autres analyses

.....
.....
.....

Date :

Signature