



## BON DE DEMANDE D'EXAMENS DE LABORATOIRE

### POLE DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE

**Chef de Pôle: Docteur GUERARD Pascal**

**Directeur délégué: Monsieur Guillaume KOCH**

**Cadre supérieur : Madame Brigitte de BOULARD**

PLATEFORME DE BIOLOGIE  
HOSPITALO-UNIVERSITAIRE  
2 rue Angélique Ducoudray  
BP 37013  
F-21070 DIJON CEDEX  
Tél : 03 80 29 56 77  
Fax : 03 80 29 56 90

#### Patient :

- Nom d'usage :
- Nom de naissance :
- Prénom :
- Sexe :
- Date de naissance :
- Lieu de naissance :
- Adresse\* :
- N° Sécurité Sociale (**obligatoire** \*) :       /

**OU**

**Étiquette patient**

\* En l'absence de ces renseignements, votre demande ne pourra être traitée

**Prescription :** Joindre la copie de la prescription **ou à défaut** indiquer l'identité du prescripteur (*nom, prénom, qualité et adresse, n° ADELI et RPPS*), les examens demandés ainsi que la date de la prescription :

#### Prélèvement Date et heure de prélèvement :

- Identité du préleveur (*nom, prénom, qualité*) :
- Nombre d'échantillons : T° amb.  + 4°C  - 20 °C
- Nature: (*sang, sérum, plasma, urines, LCR, autres*) :
- Si prélèvement sanguin, préciser la nature de l'anticoagulant utilisé :
- Conditions de prélèvement (*à jeun ? horaires de prise de médicament à doser ? autres ?.....*) :  
.....
- Grossesse : OUI  NON

#### Réception

- Date et heure :
- Par : (*nom, prénom, qualité*)
- Observations : (*si anomalies, remplir une fiche de non-conformité et cocher*)