

ORDONNANCE de BIOLOGIE

<p style="text-align: center;">Identification du prescripteur</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>N°RPPS :</p>	<p style="text-align: center;">Identification de la structure</p> <p>Raison social :</p> <p>N°AM, FINESS ou SIRET :</p>
<p>Identification du patient</p>	
<p>NOM de naissance :</p> <p>NOM d'usage (<i>s'il y a lieu</i>) :</p> <p>Prénom(s) :</p> <p>N° Sécurité sociale :</p>	

FAIRE PRATIQUER

<p><u>Sur Prélèvement sanguin :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sérologie VIH <input type="checkbox"/> TROD VIH</p> <p><input type="checkbox"/> Test de confirmation VIH</p> <p><input type="checkbox"/> Ag-HBs <input type="checkbox"/> TROD VHB</p> <p><input type="checkbox"/> Ac anti-HBs</p> <p><input type="checkbox"/> Ac anti-HBc</p> <p><input type="checkbox"/> Détection-Quantification ADN VHB</p> <p><input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C <input type="checkbox"/> TROD VHC</p> <p><input type="checkbox"/> Test de confirmation VHC</p> <p><input type="checkbox"/> Détection-Quantification ARN VHC</p> <p><input type="checkbox"/> IgG anti-VHA</p> <p><input type="checkbox"/> Sérologie Syphilis <input type="checkbox"/> TROD Syphilis</p> <p><input type="checkbox"/> NFS</p> <p><input type="checkbox"/> Créatinémie et DFG</p> <p><input type="checkbox"/> ALAT</p>	<p><u>Sur prélèvement urinaire (1^{er} jet) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Protéinurie sur échantillon</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (urinaire)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (urinaire)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Mycoplasma genitalium (urinaire)</p> <p><input type="checkbox"/> Test de grossesse</p> <p><u>Sur prélèvement vaginal :</u></p> <p><input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (vaginal)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (vaginal)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Mycoplasma genitalium (vaginal)</p> <p><u>Sur prélèvement anal :</u></p> <p><input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (anal)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (anal)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Mycoplasma genitalium (anal)</p> <p><u>Sur prélèvement pharyngé :</u></p> <p><input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (pharyngé)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (pharyngé)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Mycoplasma genitalium (pharyngé)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Tampon :</p>	<p>Date :</p> <p>Signature :</p>
------------------------	------------------------------------------------