

ADRESSEOGRAPHE →

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière- Appalaches  Québec 	ASSURANCE-QUALITÉ BIOCHIMIE Chapitre 10 : Formulaires, registres Section : Demandes spéciales	F-B-LEV-002 VERSION 01 2019-11-11
Demande de folates sériques et intra-érythrocytaires		STATUT : APPROUVÉ

Date et heure du prélèvement:	Lieu du prélèvement :
Prélever par :	

ATTENTION : LE PRÉLÈVEMENT DOIT ÊTRE ACHEMINÉ AU LABORATOIRE DE BIOCHIMIE AVEC CE FORMULAIRE

PROFESSIONNEL DE LABORATOIRE QUI A AUTORISÉ L'ANALYSE

Nom de famille à la naissance :	Prénom :	No de permis :
---------------------------------	----------	----------------

ANALYSES DEMANDÉES

Folates sériques (tube jaune) Folates intra-érythrocytaires (tube lavande)

ATTENTION : Ces analyses ne peuvent être créées dans le système informatique du laboratoire. L'identification des prélèvements doit se faire de façon manuelle et respecter les critères de la double identification

IDENTITÉ DE L'USAGER

Nom de famille à la naissance :	Prénom :	Date de naissance :	Année	Mois	Jour :
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Nouveau-né	No d'Assurance-maladie :	No de dossier :		

MÉDECIN REQUÉRANT

Nom de famille à la naissance :	Prénom :	No de permis :
Signature	No de téléphone :	No de télécopieur :

DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Rédigé par : Marie-Josée Dufour, T.M., R.T.	Vérifié par : Frédéric Bouchard, Biochimiste clinique	Approuvé par : Dr Daniel Deslauriers, chef régional biochimie	Date d'entrée en vigueur : 11 novembre 2019	Page 1 sur 1
--	--	--	--	--------------

REPLACER TOUTE COPIE PAPIER DE CE DOCUMENT PAR CETTE VERSION APPROUVEE LE 2019-11-11
Ce formulaire est conservé selon les règlements en vigueur, voir PON-L-13 : Transmission et archivage