



RD-UNITE DE  
RECEPTION ET DE  
GESTION DES  
ECHANTILLO

**Prescription Manuelle - Envoi  
extérieur**

Ref : RD-UR-PRE-DE-003  
Version : 02  
Applicable le : 12-04-2018



**Hôpital ROBERT DEBRE**  
**48 Bd SERURIER - 75935 PARIS CEDEX 19**  
**Tel : 01 40 03 22 42 – Fax :01 40 03 24 97**

Biologiste : Pr Dominique PORQUET (3363) - Cadre : Marie Clémentine Aroul (5775)

PATIENT : (*étiquette*)

Nom :

Prénoms :

Nom jeune fille :

Date naissance :

**Prescripteur :**

Dr : \_\_\_\_\_  
(En majuscules et lisible)

Service : \_\_\_\_\_

Tel : 01 40 03 \_\_ \_\_ Fax : 01 40 03 \_\_ \_\_

**Prescription :**  
**(En majuscule)**

***Date et signature du prescripteur***

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :** (*Obligatoire*)

**TRAITEMENTS EN COURS :** (*Obligatoire si dosage de médicaments ou toxiques*)

**Compléter au dos si besoin**

**LE PRELEVEMENT:** Renseignements obligatoires

Nature du prélèvement :

Anticoagulant :

URGENT :  OUI  NON

Date du prélèvement : Heure :

Identité du préleveur : Tel :

**SITE DESTINATAIRE :**

(Voir catalogue des analyses)

**Cadre réservé à l'URGEB**

**CONSERVATION :**  Température ambiante  +4 à +8 °C  Décantation, Congélation

**TRANSPORT:** envoyé le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Température ambiante | <input type="checkbox"/> Case         |
| <input type="checkbox"/> + 4 – 8 °C           | <input type="checkbox"/> Coursier     |
| <input type="checkbox"/> Carboglace           | <input type="checkbox"/> Transporteur |

**Résultats à retourner à : URGEB**

**Référence :** (*Étiquette URGEB*)