



Entité d'application : PBP- ---- -
Emetteur : PBP - P1A - IMM

EN_LAB_16_33
56
Ind : 01

DOCUMENT D'ENREGISTREMENT

Page : 1/1

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES NECESSAIRES A LA RECHERCHE DES ANCA

**A agraffer impérativement au bon de demande d'Immunologie
En l'absence de renseignements justifiant la demande,
l'analyse ne sera pas réalisée.**

(Nous vous rappelons que pour chaque bilan, du sérum est conservé pour **une durée** d'environ
6 mois pour complément d'analyse si nécessaire).

Contacts laboratoire d'Immunologie, secteur auto-immunité : Cécile Bordes (15619), Patrick Blanc (15620)

Etiquette du malade ou

Nom d'usage :
Nom de famille (de naissance) :
Prénom :
Sexe :
Date de naissance : / /
N° identification :
Ville : CP :

Cachet du service (UG)

Téléphone

Médecin prescripteur :

Préleveur (nom, qualité) :

Date de prélèvement :

Heure de prélèvement :

Incidents survenus lors du prélèvement :
.....
.....

- Diagnostic Suivi **Urgent : justifier, merci de
prévenir le laboratoire au (72741)**

Type d'atteinte(s), merci de préciser leur nature (champs à renseigner obligatoirement) :

- Cutanée Rénale
 Cardiaque Pulmonaire
 Neurologique Articulaire
 ORL Autres

Renseignements cliniques justifiant la demande :