



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
BORDEAUX

Entité d'application : PBP- PTBM - DPN

Emetteur : PBP - P2A - VIR

EN_LAB_18_3267

Ind : 02

DOCUMENT D'ENREGISTREMENT

Page : 1/1

DPN VIROLOGIQUE FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PATIENTE

Nom de jeune fille :	<u>Ou étiquette :</u>
Nom marital :	
Prénom :	
Date de naissance :	

MEDECIN PRESCRIPTEUR

MEDECIN PRELEVEUR (Si différent)

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Si hors CHU, adresse mail sécurisée :	Si hors CHU, adresse mail sécurisée :
Tel / poste :	Tel / poste :

GROSSESSE ACTUELLE

DDG :	☐ Grossesse mono-fœtale	☐ Grossesse gémellaire :
-------	--	---

Indications du DPN en virologie :

Sérologie CMV :

- ☐ réalisée au CHU
- ☐ réalisée hors CHU : joindre IMPERATIVEMENT la copie du/des résultats avec la date de prélèvement apparente

Sérologie B19 :

- ☐ réalisée au CHU
- ☐ réalisée hors CHU : joindre IMPERATIVEMENT la copie du/des résultats avec la date de prélèvement apparente

Autre sérologie, précisez :

- ☐ réalisée au CHU
- ☐ réalisée hors CHU : joindre IMPERATIVEMENT la copie du/des résultats avec la date de prélèvement apparente