



ORDONNANCE

MÉDECIN : _____ DATE: _____

SIGNATURE ET CACHET: _____ NOM DU PATIENT: _____

INFORMATION CLINIQUE RELEVANT: _____

BIOCHIMIE	HÉMATOLOGIE	MARQUEURS	RECHERCHE AG	
<input type="checkbox"/> AL (Phosphatase Alcaline) <input type="checkbox"/> Albumine sérique <input type="checkbox"/> Acide Urrique <input type="checkbox"/> Amylase sérique <input type="checkbox"/> Amylase urinaire <input type="checkbox"/> Bilirubine directe <input type="checkbox"/> Bilirubine indirecte <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Cholestérol total <input type="checkbox"/> Cholestérol HDL <input type="checkbox"/> Cholestérol LDL <input type="checkbox"/> Cholinestérase <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Créatinine –Clairance <input type="checkbox"/> CKMB <input type="checkbox"/> CPK (Créatine-Phosphokinase) <input type="checkbox"/> GOT/GPT (Transaminases) <input type="checkbox"/> yGT (gamma GT) <input type="checkbox"/> G6PD <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> HGPO Hyperglycémie provoquée <input type="checkbox"/> HbA1c (Hémoglobine glyquée) <input type="checkbox"/> Ionogramme (Na+ / K+ / Cl-) <input type="checkbox"/> LDH (Lactate Déshydrogénase) <input type="checkbox"/> Lipase sérique <input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Micro albumine urine <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Protéines totales sériques <input type="checkbox"/> Triglycérides <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> BU (Bandelette urinaire)	<input type="checkbox"/> Hémogramme complet <input type="checkbox"/> Formule leucocytaire <input type="checkbox"/> VS (Vitesse de Sédimentation) <input type="checkbox"/> TE (Test d'Emmel) <input type="checkbox"/> Electrophorèse Hb <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> Réticulocytes <input type="checkbox"/> Fer sérique <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Transferrine <input type="checkbox"/> Fibrinogène <input type="checkbox"/> Quick, TP - INR <input type="checkbox"/> TCA <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> Facteurs à la demande <input type="checkbox"/> D-Dimère <input type="checkbox"/> Groupes sanguins <input type="checkbox"/> Phénotype Rhésus <input type="checkbox"/> Coombs direct <input type="checkbox"/> Coombs indirect <input type="checkbox"/> ASLO <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Ig E <input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde <input type="checkbox"/> Vit D OH	<input type="checkbox"/> AfP <input type="checkbox"/> fPSA <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> CA-19-9 <input type="checkbox"/> CA 1- 25 <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> fT3 <input type="checkbox"/> fT4 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> β-HCG <input type="checkbox"/> Œstradiol <input type="checkbox"/> Progestérone <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Testostérone <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> Hépatite A (Anticorps IgG/IgM) <input type="checkbox"/> Hépatite A (Antigènes selles) <input type="checkbox"/> Hépatite B marqueurs complets <input type="checkbox"/> Ag HBe <input type="checkbox"/> Ag HBs <input type="checkbox"/> Ac anti-HBc <input type="checkbox"/> Ac anti-HBe <input type="checkbox"/> Ac anti-HBs <input type="checkbox"/> Ac HCV	<input type="checkbox"/> Ac HIV 1/2 <input type="checkbox"/> Ac CMV (IgG/IgM) <input type="checkbox"/> Ac Chlamydiae trachomatis <input type="checkbox"/> Ag P24 HIV <input type="checkbox"/> Syphilis RPR <input type="checkbox"/> Syphilis TPHA <input type="checkbox"/> Toxoplasmoses (IgG/ IgM) <input type="checkbox"/> Rubéole (IgG/IgM) <input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> Foie <input type="checkbox"/> Vaisseaux <input type="checkbox"/> Estomac <input type="checkbox"/> THC <input type="checkbox"/> Opiacé <input type="checkbox"/> Amphétamine <input type="checkbox"/> Barbituriques <input type="checkbox"/> Cocaïne <input type="checkbox"/> Alcool/EtG (urine) <input type="checkbox"/> ECB microscopie <input type="checkbox"/> ECB culture <input type="checkbox"/> Coproculture <input type="checkbox"/> Hémoculture <input type="checkbox"/> Antibiogramme	<input type="checkbox"/> EHEC (selles) <input type="checkbox"/> H. Pylori (selles/sérum) <input type="checkbox"/> Salmonelles ssp (selles) <input type="checkbox"/> Salmonelles typhi/paratyphi (selles) <input type="checkbox"/> Shigelles (selles) <input type="checkbox"/> Selles <input type="checkbox"/> Sang (GE / EM) <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Biopsie Cutanée <input type="checkbox"/> Sang occulte selles <input type="checkbox"/> Test de grosses (qual) <input type="checkbox"/> Epreuve des trois verres <input type="checkbox"/> Biopsie cutanée exsangue (BCE) <input type="checkbox"/> Spermogramme <input type="checkbox"/> Consultation simple <input type="checkbox"/> Consultation spécialisée (sur RDV) <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Echographie <input type="checkbox"/> Spirométrie <input type="checkbox"/> Test de vue <input type="checkbox"/> Audiométrie <input type="checkbox"/> Injection <input type="checkbox"/> Médicaments

*sur demande

AUTRES À LA DEMANDE
