



**LBM de la
Bibliothèque**
58 rue du Chevaleret
75013 PARIS
01 44 24 40 40

**BACT Fiche Identification
pour Préléveur Extérieur**

C5 3-ENR-006-13
Version : 13
Applicable le : 02-07-2023



Nom du Préléveur : _____ Tél du préleveur : _____

ORDONNANCE 0 ORDO JOINTE 0 ORDO AU LABO 0 ORDO A VENIR

IDENTIFICATION PATIENT

NOM : _____
PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____ NOM DE NAISSANCE : _____
ADRESSE : _____
Code d'accès : _____ TELEPHONE : _____
MAIL DU PATIENT : _____

PRISE EN CHARGE PATIENT

NUMERO S.S. : _____
Pour télétransmettre
REGIME : CAISSE : CENTRE : CMU ALD AME
MUTUELLE : code préfectoral à 8 chiffres :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (cocher les cases)

0 PIECE D'IDENTITE CONTROLEE pour demande de groupe sanguin ou RAI
0 A JEUN
0 CHIMIOETHERAPIE
0 SURVEILLANCE TRAITEMENT MEDICAMENTEUX
 Nom du médicament
 Posologie
 Date et Heure de la Dernière Prise
0 SYMPTOMES PRESENTS (douleurs, fièvre, dysurie) si ECBU demandé

PRELEVEMENT COVID19

0 Gorge 0 Salive 0 Rhinopharyngé

PRELEVEMENT BACTERIOLOGIQUE

Compléter et joindre le formulaire correspondant à télécharger sur le site du laboratoire

NOM DU PRELEVEUR : DATE et HEURE du prélèvement :
VIOLET : _____ BLEU COAG : _____ PETIT JAUNE : _____
NOIR VS : _____ GRIS : _____ GRAND JAUNE : _____
ROSE : _____ ROUGE : _____ BLEU MARINE : _____
ECOUVILLON : _____ URINE : _____ ECBU : _____