BIOGROUP biologie médicale	**Fiche de demandes d'examens de biochimie-immunodosages pour les Liquides de Ponctions envoyés au CHU**	**C-PRA-E149-01 Version 1**

Patient (e):

Nom : ….....

Nom de naissance : ….....

Prénom : ….....

Date de naissance : …./...../.....

Date du prélèvement : ...../...../.....

Origine du prélèvement :

❑ Ascite
❑ Pleural
❑ Péritonéal
❑ Articulaire/synovial
❑ péricardique
❑ Epanchement
❑ Drain
❑ Autre : ……

Heure de prélèvement : .....

Nom du prescripteur : …..... Tél : ….....

Demandes d'examens : cocher les examens demandés sur la prescription (à joindre à ce formulaire)

❑ Protéines **(HN : 2.70€)**
❑ Albumine **(HN : 2.70€)**
❑ CRP **(HN : 5.67 €)**
❑ Glucose **(HN : 2.70€)**
❑ Amylase
❑ LDH
❑ ACE **(HN : 20.25 €)**
❑ CA 19-9 **(HN : 21.60 €)**
❑ AFP **(HN : 18.90 €)**
❑ CA 15-3 **(HN : 20.25 €)**
❑ CA 125
❑ Triglycéride **(HN : 1.35 €)**