|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPEDITEUR : Laboratoire / Hôpital** (tampon)  Semaine du **\_\_\_\_ /\_\_\_\_/ 202\_** au **\_\_\_\_ /\_\_\_\_ / 202\_** | | | | | | **DESTINATAIRE :**  **A l’attention du Centre Antipoison, Hôpital Fernand Widal**  Dr Langrand / Dr Le Visage  Tél : 01.40.05.48.48 – Fax : 01.40.05.48.88 – Mail : [alertes-antipoison@aphp.fr](mailto:alertes-antipoison@aphp.fr) | | |
| **IDENTIFICATION DES PATIENTS** | | | | | | | | |
| Nom | Prénom | Date de naissance /  Age | Sexe | Grossesse | Fumeur | | Résultat du dosage sanguin\* | Nom et N° de téléphone du service qui demande l’examen |
|  |  |  |  |  |  | | Fait le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dosage : \_\_\_\_\_\_\_\_ % HbCO  □ prélèvement veineux  □ prélèvement artériel |  |
|  |  |  |  |  |  | | Fait le : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dosage : \_\_\_\_\_\_\_\_ % HbCO  □ prélèvement veineux  □ prélèvement artériel |  |
|  |  |  |  |  |  | | Fait le : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dosage : \_\_\_\_\_\_\_\_ % HbCO  □ prélèvement veineux  □ prélèvement artériel |  |
|  |  |  |  |  |  | | Fait le : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dosage : \_\_\_\_\_\_\_\_ % HbCO  □ prélèvement veineux  □ prélèvement artériel |  |
| Nom | Prénom | Date de naissance /  Age | Sexe | Grossesse | Fumeur | | Résultat du dosage sanguin\* | Nom et N° de téléphone du service qui demande l’examen |
|  |  |  |  |  |  | | Fait le : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dosage : \_\_\_\_\_\_\_\_ % HbCO  □ prélèvement veineux  □ prélèvement artériel |  |
|  |  |  |  |  |  | | Fait le : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dosage : \_\_\_\_\_\_\_\_ % HbCO  □ prélèvement veineux  □ prélèvement artériel |  |
|  |  |  |  |  |  | | Fait le : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dosage : \_\_\_\_\_\_\_\_ % HbCO  □ prélèvement veineux  □ prélèvement artériel |  |
|  |  |  |  |  |  | | Fait le : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dosage : \_\_\_\_\_\_\_\_ % HbCO  □ prélèvement veineux  □ prélèvement artériel |  |
|  |  |  |  |  |  | | Fait le : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dosage : \_\_\_\_\_\_\_\_ % HbCO  □ prélèvement veineux  □ prélèvement artériel |  |