

EXPEDITEUR : Laboratoire / Hôpital (tampon) Semaine du ___/___/2022 au ___/___/2022	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
---	--

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 <input type="checkbox"/> prélèvement veineux <input type="checkbox"/> prélèvement artériel	
						Fait le : ___/___/_____ Dosage : _____ % HbCO <input type="checkbox"/> prélèvement veineux <input type="checkbox"/> prélèvement artériel	
						Fait le : ___/___/_____ Dosage : _____ % HbCO <input type="checkbox"/> prélèvement veineux <input type="checkbox"/> prélèvement artériel	
						Fait le : ___/___/_____ Dosage : _____ % HbCO <input type="checkbox"/> prélèvement veineux <input type="checkbox"/> prélèvement artériel	

* Une carboxyhémoglobine est jugée anormale si elle est supérieure à 6% HbCO.

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 <input type="checkbox"/> prélèvement veineux <input type="checkbox"/> prélèvement artériel	
						Fait le : ___/___/_____ Dosage : _____ % HbCO <input type="checkbox"/> prélèvement veineux <input type="checkbox"/> prélèvement artériel	
						Fait le : ___/___/_____ Dosage : _____ % HbCO <input type="checkbox"/> prélèvement veineux <input type="checkbox"/> prélèvement artériel	
						Fait le : ___/___/_____ Dosage : _____ % HbCO <input type="checkbox"/> prélèvement veineux <input type="checkbox"/> prélèvement artériel	
						Fait le : ___/___/_____ Dosage : _____ % HbCO <input type="checkbox"/> prélèvement veineux <input type="checkbox"/> prélèvement artériel	

* Une carboxyhémoglobine est jugée anormale si elle est supérieure à 6% HbCO.