# DEMANDE DE BIOLOGIE ENVOYEE A L'EXTERIEUR DU CHU

**Analyses extérieures - RDC Centre de Biologie Pathologie Tél : 0320445431**

**UNITE DE SOINS :**
UF : …… Tél : ……..…

Service demandeur : ……..……

**IDENTITE DU PATIENT :**
(Coller une étiquette ou écrire lisiblement)
N° DE VENUE (IEP) : ……..……

NOM de naissance : ……..……..……

NOM usuel : .....……..……..……

PRENOM : …….....

SEXE : ☐ F ☐ M

DATE DE NAISSANCE : le ……/……/……

**MEDECIN PRESCRIPTEUR :**
Nom et prénom : ……...……
Tél : …….. Fax : ……..……..…
Adresse postale :…… ……....
……..…
……..……....

Adresse messagerie sécurisée :
……

**PRELEVEUR :**
Nom et prénom : ……...……...
……..

Date et heure du prélèvement :

le ……/……/…… à ……..……

**OBJET DE LA DEMANDE (OBLIGATOIRE) :**

☐ SOIN (sous-traitance d'examen)
☐ Transmission interlaboratoire (hors sous-traitance)
☐ Protocole de recherche
☐ Simple transport

EXAMEN(S) DEMANDE(S) (**Intitulé précis**) :
……...……..……
……..……..……
Renseignements cliniques : ……...……
……...……
……

☐ Document (s) joint (s)

---

Nature : ☐ Sang ☐ Sérum ☐ Plasma / préciser l'anticoagulant : ……
☐ Urines (diurèse = ……) ☐ Culture ☐ Autre (à préciser) : ……

**Nombre de tubes transmis** : ……

**DESTINATAIRE :**
NOM du destinataire : …… Tél (obligatoire) : ……
NOM du laboratoire ou de l'hôpital : ……
ADRESSE (précise et complète) :
……
..……..……

**CONDITIONS ET DELAIS DE LIVRAISON**
Conditions de transport : ☐ T° ambiante ☐ T° réfrigérée ☐ Congelé
Délai de livraison : En France Métropole : J+1 du lundi au vendredi (si traité avant 12h00)
Pour AP-HP : Tournée dédiée du lundi au vendredi : départ 4H00 (livraison avant 12H00)
Pour les envois Urgents : appeler le 44384 avant 17H00.

**ENVOI DES RESULTATS** (tél : 03.20.44.45.55) **:** Le compte-rendu est à transmettre au : **Secrétariat des analyses extérieures - Centre de Biologie Pathologie - Rue Paul Nayrac - C.H.U. DE LILLE – CS 70001 - 59037 LILLE CEDEX (**y compris pour les **examens des caractéristiques génétiques constitutionnelles** à des fins médicales pour lesquels un compte-rendu sera également à transmettre au prescripteur par le sous-traitant).
**ENVOI DE LA FACTURE** (Tél : 03.20.44.55.01) **:** La facture est à adresser à la **Direction des Laboratoires - Centre de Biologie Pathologie - 1 Bd Pr. Jules Leclercq - C.H.U. DE LILLE – CS 70001 - 59037 Lille CEDEX**

© *Document interne, propriété C.H.U. de LILLE*