

RENSEIGNEMENTS ASSOCIES AU DOSAGE DES METAUX ET ELEMENTS TRACES

(Document à joindre à la prescription et/ou au bon de demande)

Identification du patient (ou étiquette) :

Nom de naissance :
 Nom d'usage :
 Prénom :
 Date de naissance :/...../..... ☐ F ☐ M

Médecin prescripteur :

Nom : Qualité :
 Service : Tel :
 Date de la demande :/...../.....
 Signature :

Préleveur :

Nom : Qualité : Date du prélèvement :/...../..... Heure : :
☐ Atteste que le prélèvement a été réalisé conformément aux [recommandations](#) permettant de **limiter la contamination**.

Analyse(s) demandée(s)⁽¹⁾ :

Cf. <https://biologiepathologie.chu-lille.fr/>

	Gr	Sg	Pl	Ur	Cv
Cuivre ⁽³⁾	☐	☐	☐	☐	☐
Magnésium	☐			☐	
Manganèse		☐	☐	☐	☐
Sélénium		☐	☐	☐	☐
Zinc	☐	☐	☐	☐	☐
Chrome		☐	☐	☐	☐
Cobalt		☐	☐	☐	☐
Molybdène		☐	☐	☐	☐
Nickel		☐	☐	☐	☐
Titane			☐		
Iode		☐	☐	☐	☐
Aluminium		☐	☐	☐	☐
Plomb ⁽⁴⁾	☐		☐	☐	☐
Antimoine		☐	☐	☐	☐
Argent		☐	☐	☐	☐
Arsenic		☐	☐	☐	☐
Béryllium		☐	☐	☐	☐
Cadmium		☐	☐	☐	☐
Etain		☐	☐	☐	☐
Mercur		☐	☐	☐	☐
Strontium		☐	☐	☐	☐
Thallium		☐	☐	☐	☐
Vanadium		☐	☐	☐	☐
Screening	☐	☐	☐	☐	☐

Contexte de la demande :

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Bilan nutritionnel | ☐ Suspicion de carence | ☐ Compl./Supplémentation |
| ☐ Chirurgie bariatrique | ☐ Prothèse métallique | ☐ Surv. Professionnelle |
| ☐ Surexposition/intoxication | | |
| ☐ Autre (<i>préciser</i>) | | |

Informations complémentaires :

- Urine :** ☐ Miction ☐ Recueil sur 24h, diurèse = L
- Cheveux⁽²⁾ :** ☐ Analyse sur cheveux entiers
- ☐ Analyse segmentaire (chronologique), *préciser* :

Uniquement pour la surveillance professionnelle :

Nom de l'Entreprise :

Poste de travail :

Composé manipulé :

Moment de prélèvm^{nt} : ☐ Début de poste ☐ Fin de poste

☐ Début de semaine ☐ Fin de semaine

Tabagisme : ☐ Actif ☐ Ancien ☐ Passif ☐ Non

Il est recommandé d'associer au dossier du travailleur pour chaque prélèvement une
[fiche de renseignements médicaux et professionnels](#).

Cadre réservé à la réception au laboratoire :

Etiquette

⁽¹⁾ Liste des **analyses et préconisations** sur <https://biologiepathologie.chu-lille.fr/>. **Gr** = érythrocytes ; **Sg** = sang total ; **Pl** = plasma ; **Ur** = urine ; **Cv** = cheveux.

⁽²⁾ Pour toute demande d'analyse de **cheveux**, ou **ne figurant pas** sur ce document, merci de **contacter au préalable le laboratoire**.

⁽³⁾ Pour le dosage du **cuivre échangeable** (Maladie de Wilson), un formulaire et des recommandations spécifiques sont disponibles sur [cette page](#).

⁽⁴⁾ Le **saturnisme** chez l'enfant **mineur** est une maladie à **déclaration obligatoire**. Le cas échéant, merci de remplir également la fiche [CERFA](#) dédiée.