

FEUILLE DE DEMANDE D'ANALYSES / ANALYSES REQUEST FORM

PATIENT PATIENT		RENSEIGNEMENTS CLINIQUES - TRAITEMENT CLINICAL COMMENTS - TREATMENT	
<b>Sexe</b> Sex F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/>			
<b>Nom</b> Last Name			
<b>Prénom</b> First Name			
<b>Né(e) le</b> Date of birth		<b>DDR / Date of last menstrual Period</b>	
<b>N° carte patient</b> Patient card N°		<b>Date début grossesse</b> Date of conception	
<b>Votre référence</b> Your reference		<b>Nombre de foetus</b> Number of fetus	<b>Poids patiente</b> Patient weight
			Kg

**PRELEVEMENT / SPECIMEN**

Date Sampling date: \_\_\_\_\_ et heure de prélèvement and sampling time: \_\_\_\_\_ Diurèse Diuresis: \_\_\_\_\_ ml / \_\_\_\_\_ Heures Hours: \_\_\_\_\_

Nombre de tubes total : \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ **T° AMBIANTE ROOM T°** \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ **REFRIGERES REFRIGERATED** \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ **CONGELES FROZEN** \_\_\_\_\_

ANALYSES / ANALYSES		
AUTO-IMMUNITÉ / IMMUNOLOGY	HEMATOLOGIE / HAEMATOLOGY	PHOSPHOCALCIQUE (BILAN) / OSTEOPOROSIS
<input type="checkbox"/> 34301 Ac anti-cardiolipine Anti-Cardiolipin Ab	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EPHB Etude des Hb Hemoglobin electrophoresis	<input checked="" type="checkbox"/> 77501 IGF-1 (Somatomedin)
<input type="checkbox"/> ACCIT Ac anti-CCP	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 82501 Méthémoglobine Methemoglobin	<input type="checkbox"/> 72509 Phosphatases Alcalines iso-enzymes Alk Phosphatase Isoenzymes
<input type="checkbox"/> 36302 Ac anti-endomysium Ig A Endomysial Ab IgA	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 86801 Protéine C activité Protein C, Functional	<input checked="" type="checkbox"/> 47701 Vitamine D - 25 OH
<input type="checkbox"/> 93901 Ac Anti-gliadine IgA Gliadin Ab IgA	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 86901 Protéine S activité Protein S, Functional	<input type="checkbox"/> 47702 Vitamine D -1,25 OH
<input type="checkbox"/> 93902 Ac Anti-gliadine IgG Gliadin Ab IgG	<b>MICROBIOLOGIE / MICROBIOLOGY</b>	<b>REPRODUCTION - ENDOCRINOLOGIE REPRODUCTION - ENDOCRINOLOGY</b>
<input type="checkbox"/> 35202 Ac anti-muscle lisse Smooth Muscle Antibodies	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HBVPC HBV ADN, quantification Hepatitis B ADN, quantification	<input type="checkbox"/> 10701 Androstenedione (Delta4)
<input type="checkbox"/> NUCL Ac anti- nucléaires, dépistage Antinuclear Ab Screening	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HCVBD HCV ARN, quantification Hepatitis C RNA, quantification	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SCTX CTX sérique / serum
<input type="checkbox"/> 37001 Ac anti-nucléaires + anti-Ag nucléaires solubles (ident.) Antibodies to Nucleic + Acid Antigens	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PCRC1 HCV ARN, recherche qualitative Hepatitis C RNA, qualitativ	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AMH Hormone anti-mullérienne Antimullerian Hormone
<input type="checkbox"/> 34601 Ac anti-phospholipides Phospholipid Antibodies	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HBV Sérologie de l'HBV Total anti-HBc Ab, anti-HBs Ab, HBs Ag	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 19601 Inhibine B
<input type="checkbox"/> ASCAC Ac anti-saccharomyces cerevisiae ASCA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HDAC Sérologie de l'HDV Hepatitis Delta Ab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 19401 17 OH Progesterone
<input type="checkbox"/> 40705 Ac anti-thyroglobuline Thyroglobulin Ab	<b>TRISOMIE 21 / DOWN'S SYNDROME</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 78202 PTH intacte Parathyroid Hormone (whole)
<input type="checkbox"/> 40605 Ac Anti-TPO Thyroid Peroxidase Ab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> T21 T 21 (marqueurs sériques 2 <sup>e</sup> trim.) Down's Risk Profile (2 <sup>nd</sup> trimester)	<b>TOXICOLOGIE / TOXICOLOGY</b>
<input type="checkbox"/> 37402 Ac anti-transglutaminase IgA Tissue Transglutaminase IgA	Feuille de consentement OBLIGATOIRE Informed consent required	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 52901 Cuivre Copper
	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Congelé / Frozen</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Sang total / Whole blood</b>
<b>NATURE / SPECIMEN TYPE</b>	<b>AUTRES ANALYSES / OTHER ANALYSES</b>	
.....	.....	

La feuille de demande d'analyse a valeur de commande et implique l'acceptation des conditions techniques et tarifaires du laboratoire Cerba  
 Signing this form constitutes order to Laboratoire Cerba and means acceptance of our general conditions of sales

**T° AMBIANTE / ROOM TEMPERATURE**

Etiquette à joindre au(x) prélèvement(s) à T° ambiante  
 Add this label to room temperature specimen(s)

**CONGELE / FROZEN SPECIMEN**

Etiquette à joindre au(x) prélèvement(s) congelé(s)  
 Add this label to frozen specimen(s)