CHU Hôpitaux de Bordeaux	**Entité d'application : PBP- --- -** **Emetteur :** PBP - P1A - IMM	EN_LAB_16_3356 Ind : 01
	DOCUMENT D'ENREGISTREMENT	Page : 1/1

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES NECESSAIRES A LA RECHERCHE DES ANCA

A agrafer impérativement au bon de demande d'Immunologie
En l'absence de renseignements justifiant la demande,
l'analyse ne sera pas réalisée.

(Nous vous rappelons que pour chaque bilan, du sérum est conservé pour **une durée** d'environ **6 mois** pour complément d'analyse si nécessaire).

Contacts laboratoire d'Immunologie, secteur auto-immunité : Cécile Bordes (15619), Patrick Blanco (15620)

Etiquette du malade ou
Nom d'usage : ……..
Nom de famille (de naissance) : ……
Prénom : ……
Sexe : ……
Date de naissance : …… / …… / ……
N° identification : ……..
Ville : …….. CP : ……

Cachet du service (UG)

Téléphone

Médecin prescripteur : ……
Préleveur (nom, qualité) : ……
Date de prélèvement : ……
Heure de prélèvement : ……..
Incidents survenus lors du prélèvement :
……..
……

☐ Diagnostic ☐ Suivi ☐ **Urgent** : **justifier, merci de prévenir le laboratoire au (72741)**

Type d'atteinte(s), merci de préciser leur nature (champs à renseigner obligatoirement) :

☐ Cutanée ☐ Rénale

☐ Cardiaque ☐ Pulmonaire

☐ Neurologique ☐ Articulaire

☐ ORL ☐ Autres

Renseignements cliniques justifiant la demande :