



Fiche de renseignements Préanalytiques

PONCTIONS Ville ou EDS

MU-ADP-DEN078

Version 01

Applicable le : 18/03/2021

Identité Patient :

Né(e) le :

Traitement et infos

Traitement :

Dates début et fin :

Indications :

Contexte :

Date et heure de recueil

Type de ponction :

Mat. reçu : ESwab rose : () oui () non – tube citrate: () oui () non – tube beige : () oui () non –
flacon PED: () oui () non

Mat. Reçu pour LCR : () 1 tube beige () 2 tubes beiges () 3 tubes beiges numérotés
() 3 tubes beiges non numérotés

autre matériel reçu : _____

Aspect : limpide trouble purulent hématiche hémorragique non réalisable

Conformité : OUI NON

Motif :

- () Kit de ponction reçu incomplet
- () Fuite de l'échantillon tube ou flacon mal fermé : risque de contamination
- () Vérification de la conformité du délai de prise en charge impossible (date/heure de prélèvement non indiqués)
- () Identité absente ou discordante avec la prescription
- () délai supérieur à 24h entre prélèvement et prise en charge
- () délai supérieur à 48h entre prélèvement et prise en charge
- () Numérotation des tubes de LCR non réalisée
- () QI pour la totalité de l'analyse
- () Liquide de ponction non reçu

Mesure : DEROGATION REJET