

****FICHE DE RENSEIGNEMENT CLINIQUE ****

*Service/Consultation:.....

*N° Admission/N° Soin :.....

*Nom :.....

* Prénom :

*Date de naissance

****Renseignement Clinique ****

.....
.....
.....

*TYPE DE PRÉLÈVEMENT : SANG

☐

URINE

☐

AUTRE:

****Analyse (s) Demandée (s) ****

Anticorps anti-nucléaires..... ☐

Anticorps anti mitochondries..... ☐

Anticorps anti-muscle lisse..... ☐

Anticorps anti-LKM 1..... ☐

ANCA..... ☐

Anticorps anti-MBG..... ☐

Anticorps anti-cardiolipine..... ☐

Anticorps anti-β2 GP1..... ☐

Anticorps anti –surrénale..... ☐

Ac anti-ilots..... ☐

Anticorps anti-transglutiminase..... ☐

Ac Anti -Récepteur TSH..... ☐

Anticorps anti -thyroperoxydase..... ☐

A Trypsine..... ☐

Facteurs rhumatoïdes ☐

C1 inh..... ☐

CH50 , C3 , C4 ☐

Cryoglobulinémie..... ☐

Dosage pondéral des immunoglobulines ☐

Anticorps cytotoxique anti HLA..... ☐

ACC Par Luminex..... ☐

Dosage pondéral des IgE Spécifiques..... ☐

Immuno-électrophorèse des protides ☐

Anticorps anti-CCP..... ☐

Antigène Hbs..... ☐

Anticorps Hbe..... ☐

Anticorps anti Hbs..... ☐

Anticorps anti-Hbc T..... ☐

Antigène Hbe..... ☐

Anticorps Delta ☐

Sérologie Toxoplasmose..... ☐

Toxoplasmose Avidité A ☐

Foeto-protéine..... CA ☐

125 CA ☐

15.3..... CA ☐

19.9..... ☐

Antigène carcino-embryonnaire (ACE)..... ☐

Dosage pondéral des IgE T..... ☐

*Date :/...../.....

**** Médecin prescripteur/*CACHET :.....**