Etiquette patient	Etiquette UH	Prescripteur	Préleveur
Nom : ..... Nom Jeune Fille : ..... Prénom : ..... DDN : ..../...../..... Sexe :	(code UH)	Nom..... Code APH..... Tel	Nom..... Code APH..... Tel .....

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PARIS NORD VAL DE SEINE
Louis-Mourier

FEUILLE DE DEMANDE BIOCHIMIE GAZ DU SANG
Responsable : Pr Laurent GOUYA
Téléphone : 01 47 60 63 35 / 37 40 - Fax : 30 63

BI2R-V02-03/2020

Date de prélèvement ☐☐ ☐☐ ☐☐ (J J M M A A) Heure de prélèvement ☐☐ ☐☐ (H H M M)

TRES IMPORTANT :
Acheminement immédiat dans la GLACE, heure de prélèvement et renseignements OBLIGATOIRES.

TEMPERATURE DU PATIENT :
(gaz du sang uniquement)

..... °C

PARAMETRES DE VENTILATION :
(gaz du sang uniquement)

☐ **Spontanée air ambiant**

☐ **Spontanée avec O2 nasal :**

Débit O2 ..... L/min

☐ **Assistée :**

FiO2 ..... %

TYPE DE PRELEVEMENT :

☐ Artériel ☐ Veineux

☐ Autre, précisez .....

.....

ANALYSES DEMANDEES :

☐ Gaz du sang ☐ HbCO

☐ Gaz du sang + Glucose/Lactate ☐ MetHb

☐ Calcium Ionisé

☐ Sodium *(Contrôle de Natrémie en cas de suspicion de fausse hypo/hypernatrémie due à une Hyper/hypo protidémie ou hyperlipémie)*

☐ **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**

Rappels techniques

Purger dès la fin du recueil si bulles d'air.
Homogénéiser doucement le prélèvement afin de favoriser la dissolution de l'héparine et ainsi éviter la formation de caillots.