GHPSO GROUPE HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

DEMANDE DE GAZ DU SANG

Ref : AB-D-147
Version : 04
Applicable le : 24-06-2021

Etiquette ou écrire lisiblement

NOM usuel:
NOM de naissance :
PRENOM :
DDN :
SEXE : ☐ H ☐ F

- ❑ Service : ……..
- ❑ MEDECIN PRESCRIPTEUR: ……
- ❑ Préleveur: ……
- ❑ Date : ……
- ❑ Heure : ……

Motif de l'hospitalisation :

1 Seringue héparinée AGITEE et apportée IMMEDIATEMENT au laboratoire
Et mettre dans un **sachet rouge**
RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

Température du patient : …….. °C

Origine du prélèvement :
☐ **artériel** ☐ **veineux** ☐ **Ca ionisé** *(sur GEM : sélectionner sang veineux mélé)* ☐ **Autre :……..**

Site du prélèvement :
☐ **radial** ☐ **fémoral** ☐ **autres……**

Ventilation :
☐ **air ambiant** ☐ **sous oxygène : FiO2 % = FluO2 l/min =**

☐ **Gaz du sang**

☐ **Méthémoglobine**

☐ **Carboxyhémoglobine**

☐ **Glucose**

☐ **Na/K/Cl**

☐ **Ca ionisé**

☐ **Lactates (seringue ou tube hépariné) dans la glace**