



MR60812

Identification de l'utilisateur

Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

D.D.N. _____ - _____ - _____

AAAA

MM

JJ

**INTERPRÉTATION DES ANALYSES DE
LABORATOIRE CHEZ LE REFUGIÉ ADULTE**

Interventions prioritaires effectuées auprès du médecin :

Analyse	Résultat normal	Résultat anormal	Démarche effectuée	Date AAAA-MM-JJ	Initiales
Alanine aminotransférase (ALT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B-hCG sérique qualitatif	Positif <input type="checkbox"/>	Négatif <input type="checkbox"/>			
Bilirubine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Créatinine/Taux estimé de filtration glomérulaire (TEFG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Électrophorèse de l'hémoglobine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ferritine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Formule sanguine complète (FSC)					
Hémoglobine (Hb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Neutrophiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Plaquettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Leucocytes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sérologie Hépatite B					
Ag HBs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Anti-HBc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Anti-HBs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Nom :

Prénom :

N° dossier :

Analyse (suite)	Résultat normal	Résultat anormal	Démarche effectuée	Date AAAA-MM-JJ	Initiales
Sérologie Hépatite C : Anti- HCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sérologie VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Anticorps anti- tréponème (Syphilis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Strongyloïdose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Schistosomiase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Vitamine D 25-OH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si anormal, appliquer l' OC-22-029		
Analyse d'urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Gonorrhée et Chlamydia sur PCR urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Recherche d'oeufs et parasites x 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si anormal, appliquer l' OC-22-030		
Analyse supplémentaire	Résultat normal	Résultat anormal	Démarche effectuée	Date AAAA-MM-JJ	Initiales
Glucose à jeun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
HbA1c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Bilan lipidique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Microalbuminurie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Vitamine B12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Acide Folique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sérologie H. Pylori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Culture de selle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

