



CH ARDECHE-
NORD
1 Rue du Bon
Pasteur - BP119
07103 ANNONAY
CEDEX

**Bon de demande - Test de
PAK**

Ref : CHAN.TOUS.PRE.DE.012.01
Version : 01
Applicable le : 02-02-2024



« Ce document est consultable dans le manuel de prélèvement »

**Transmettre les tubes au laboratoire après chaque temps de
prélèvement avec 1 bon de demande à chaque fois**

Nom Usuel du patient (ou étiquette) :
Prénom :
Nom de naissance :
Date de naissance :
N° de séjour : Service :
INS :

Prélèvement : Date : Heure :
Préleveur :
Eventuels incidents lors du prélèvement :

Renseignements cliniques :

Prescripteur : Signature :

PRESCRIPTION : (bien noter sur les tubes le temps de l'épreuve)

Test de Pak : (Cocher les examens demandés)				
<i>Au laboratoire, enregistrer le code PAK (1 seul dossier pour tout le test)</i>				
	T2h		T5h	
Iono, urée, créat, calcium, albumine, phosphore <i>(Tube hépariné bouchon vert)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>(Code PAKS2)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>(Code PAKS5)</i>
Calcium ionisé <i>(seringue GDS)</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Glycémie <i>(tube fluoré bouchon gris)</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
PTH <i>(tube sec bouchon jaune)</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Calciurie, phosphaturie, créatininurie <i>(pot d'urine)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>(Code PAKU2)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>(Code PAKU5)</i>