



## DEMANDE D'ANALYSE DU LABORATOIRE DE ROUTINE

### PRIERE DE REMPLIR CORRECTEMENT LES DIFFERENTES RUBRIQUES

Nom:	<i>Etiquette AXYA</i>	Date :
Prénom:		Heure prélèvement :
Date de Naissance:		Service :
Sexe : F / M	Assurance maladie et N°	Réfèrent :
Adresse :		Médecin :
Matériel Infectieux: oui / non		Reçu au labo le .....

### TOXICODPENDANCE - DEPISTAGE SEMI-QUANTITATIF DES DROGUES URINAIRES

#### *monovette urine jaune pâle 10-12 ml*

Certains médicaments peuvent provoquer des réactions croisées aboutissant à de potentiels faux positifs. Vous pouvez nous contacter au 021 314 27 07 en cas de doute sur un résultat positif chez un patient dont les comédications sont connues.

	oui	non
Traitement de méthadone		
Traitement de morphine (Sevrelong, MSTcontinu, Sevredol et autres)		
Traitement de buprénorphine (Subutex et génériques)		

**SCREENING COMPLET (1 – 9)**

**SCREENING POLICLINIQUE D'ADDICTOLOGIE (1 – 8)**

#### OU CHOIX INDIVIDUEL:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Opiacés              | 4 <input type="checkbox"/> Benzodiazépines             | 7 <input type="checkbox"/> Buprénorphine       |
| 2 <input type="checkbox"/> Cannabis             | 5 <input type="checkbox"/> Méthadone                   | 8 <input type="checkbox"/> Créatinine urinaire |
| 3 <input type="checkbox"/> Cocaïne              | 6 <input type="checkbox"/> Amphétamines (dont Ecstasy) | 9 <input type="checkbox"/> Barbituriques       |
| 10 <input type="checkbox"/> PCP (Phencyclidine) |  |  |
| 11 <input type="checkbox"/> LSD                 |  |  |