

Hôpital la Rabta de Tunis  
Laboratoire de Biochimie  
Pr. M. Feki  
Tel : 71 56 19 12 - 71 57 89 72

**BON DE DEMANDE DES GAZ DU SANG**

Nom et prénom: .....  
Age: .....ans Sexe: H  F   
Service: .....  
Matricule<sup>1</sup> : ..... Numéro de soins<sup>2</sup> .....  
Prescripteur : ..... Téléphone : .....  
Préleveur : ..... Heure prélèvement : .....

<b><u>Conditions de ventilation et température</u></b>	
<input type="checkbox"/> Spontanée	<input type="checkbox"/> Assistée
Air ambiant <input type="checkbox"/>	FiO2: .....%
Oxygène <input type="checkbox"/> ..... L/min	Température : .....
<b><u>Renseignements cliniques</u></b>	
.....	
.....	
Coller la seringue ici	

- <sup>1</sup> A préciser obligatoirement pour les malades hospitalisés
- <sup>2</sup> A préciser obligatoirement pour les malades externes

Date : ..... / ..... / .....

**Signature lisible et cachet**  
(obligatoires)

**Prélèvement :**

- Sang artériel prélevé dans une seringue héparinée
- Anaérobiose stricte
- Transport immédiat

Hôpital la Rabta de Tunis  
Laboratoire de Biochimie  
Pr. M. Feki  
Tel : 71 56 19 12 - 71 57 89 72

**BON DE DEMANDE DES GAZ DU SANG**

Nom et prénom: .....  
Age: .....ans Sexe: H  F   
Service: .....  
Matricule<sup>1</sup> : ..... Numéro de soins<sup>2</sup> .....  
Prescripteur : ..... Téléphone : .....  
Préleveur : ..... Heure prélèvement : .....

<b><u>Conditions de ventilation et température</u></b>	
<input type="checkbox"/> Spontanée	<input type="checkbox"/> Assistée
Air ambiant <input type="checkbox"/>	FiO2: .....%
Oxygène <input type="checkbox"/> ..... L/min	Température : .....
<b><u>Renseignements cliniques</u></b>	
.....	
.....	
Coller la seringue ici	

- <sup>1</sup> A préciser obligatoirement pour les malades hospitalisés
- <sup>2</sup> A préciser obligatoirement pour les malades externes

Date : ..... / ..... / .....

**Signature lisible et cachet**  
(obligatoires)

**Prélèvement :**

- Sang artériel prélevé dans une seringue héparinée
- Anaérobiose stricte
- Transport immédiat