



## FICHE DE PRESCRIPTION ANAPHYLAXIE

Informations à transmettre au laboratoire CERBA

Réf : BC/PR30/FORM04  
Version : 1  
Date de création : 10/04/2014  
Date d'application :

**CHOC  
ANAPHYLAXIE**

SERVICE DE BIOLOGIE CLINIQUE (Pr M. Vasse)  
40, rue Worth – BP36 92151 SURESNES Cedex  
Tél secrétariat: 01 46 25 22 96

### UF/SERVICE :

Date du prélèvement : / /

Heure du prélèvement : h min

Prescripteur (Nom/prénom):

Préleveur (Nom/prénom/Fonction):

#### Patient

Nom :  
Nom de naissance :  
Prénom :  
Sexe : F M  
Date de naissance :  
Service demandeur :

**OU**

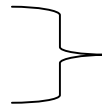
#### Etiquette du patient

Grade du choc :

Heure de la réaction : : h min

KIT ANAPHYLAXIE contenant : 1 tube sec rouge, 1 tube EDTA violet  
Indiquer CHOC dans la zone autres examens de la feuille de demande  
Prélèvements demandés :

- Histamine
- Tryptase
- IGE spécifique



Code glims : CHOC

Médicaments allergènes suspectés :

Hynotiques	morphiniques	curares	antibiotiques	antalgiques	soluté
propofol	réfifentanil	suxaméthonium	céfazoline	paracetamol	plasmion
sevoflurane	sufentanil	atracurium	céfamandole	nefopam	
	morphine	cisatracurium	clamoxil	tramadol	
		rocuronium	Acide clavulanique	kétoprofène	
		vécuronium	céfoxitine	kétamine	

<b>Autres:</b>	Latex
	produits antiseptiques: iode...
<b>Autres médicaments</b>	.....