INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

* I C M 0 1 3 *

Identification du patient (adressographe)

Compte rendu normalisé
Examens de biologie médicale délocalisée
INR – CoaguChek PRO II

Ce document est en lien avec la procédure : 38-EBMD-PON-281635 Utilisation des CoaguChek PRO II de ROCHE pour la mesure de l'INR en EBMD

INFORMATIONS DU PRESCRIPTEUR	
Nom / prénom :	**# de permis :**
INFORMATIONS DU PATIENT (si adressographe manquant)	
Nom / Prénom :	**No dossier :**
Date de naissance :	**RAMQ :**
Unité de soins / Clinique :	

VALEURS DE RÉFÉRENCE	
Analyses	**Homme / Femme**
INR	0,80 – 1,20

RÉSULTATS D'INR

DATE / HEURE	RÉSULTAT OBTENU	LOT BANDELETTE	NOM / PRÉNOM OPÉRATEUR	# PERMIS

Ce formulaire est disponible dans vos documents cliniques
(DOCUMENTS CLINIQUES → Laboratoire et banque de sang → CoaguChek (RIN))