



Cadre réservé au laboratoire	Etiquette d'identification du patient I.S.T. code barre	PEDIATRIE – Hôpital de jour – UF 6421	
	NOM Prénom Date de naissance Sexe	Date et heure du prélèvement :	
Etiquette N° de travail		Nom et qualité du préleveur :	
Renseignement cliniques – NATURE DU TEST :		Nom et qualité du prescripteur :	
		Poids :	
		Taille :	
		S / C :	

Tube	Dosage	Base -1	Base T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
Gris	GLYCEMIE										
1 Vert gélosé	CORTISOL										
	TSH										
	T4L										
	PROLACTINE										
	FSH – LH										
	ESTRADIOL										
	TESTO										
Violet	ACTH (+4°C)										
Jaune	GH										
Jaune	SDHA, DHEA										
1 Violet	RENINE										
	ALDOSTERONE										
1 Jaune	17OH PROGEST										
	Δ4 ANDROST										
	COMPOSE S 11 desoxycortisol										
	17OH PREGNE										
1 Jaune	IGF 1										
	INSULINE										
	PEPTIDE C										