

VEUILLEZ EFFECTUER LES TESTS COCHÉS CI-DESSOUS.

| REQUIS <input checked="" type="checkbox"/> | DESCRIPTION DU TEST | RÉSULTAT (S'IL VOUS PLAÎT VÉRIFIER) | SIGNATURE OU NOM DE LA PERSONNE PRÉLEVANT LE SPÉCIMEN | DATE (AAAA-MM-JJ) |
|---|---|---|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Analyse des urines par bandelette réactive | Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Protéine <input type="checkbox"/> Glucose | | |
| <input type="checkbox"/> | Analyse des urines par microscopie | Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> (Joindre un rapport réel de laboratoire) | | |
| <input type="checkbox"/> | Test de détection de la syphilis | Négatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> (Joindre un rapport réel de laboratoire) Indéterminé <input type="checkbox"/> (Joindre un rapport réel de laboratoire) | | |
| <input type="checkbox"/> | Test de détection du VIH | Négatif <input type="checkbox"/> (Joindre un rapport réel de laboratoire) Positif <input type="checkbox"/> (Joindre un rapport réel de laboratoire) Indéterminé <input type="checkbox"/> (Joindre un rapport réel de laboratoire) | | |

VEUILLEZ JOINDRE UN RAPPORT DE LABORATOIRE POUR LES TESTS AYANT ÉTÉ COMPLÉTÉS (PARMI LA LISTE SUIVANTE), QUEL QUE SOIT LEUR RÉSULTAT.

| | | | | |
|--------------------------|--------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Créatinine sérique | Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | HBsAg | Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Hep C AC | Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | ALT | Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | |