

Identification du prescripteur

Identification du patient

Nom

Prénom

Date de naissance

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

**Prescriptions relatives au traitement de l’affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**

**(AFFECTION EXONÉRANTE)**

Faire au laboratoire à jeun :

- NFS
- Ferritine
- EAL
- Ionogramme
- créatinine et DFG
- ASAT, ALAT
- GGT

Microalbuminurie (ratio albuminurie/créatininurie) sur échantillon urinaire

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée**

**(MALADIES INTERCURRENTES)**