CLAIRANCE DE L'IOHEXOL

(formulaire à transmettre avec les prélèvements centrifugés à Lyon)

Date du test : .....

NOM et prénom de l'IDE : .....

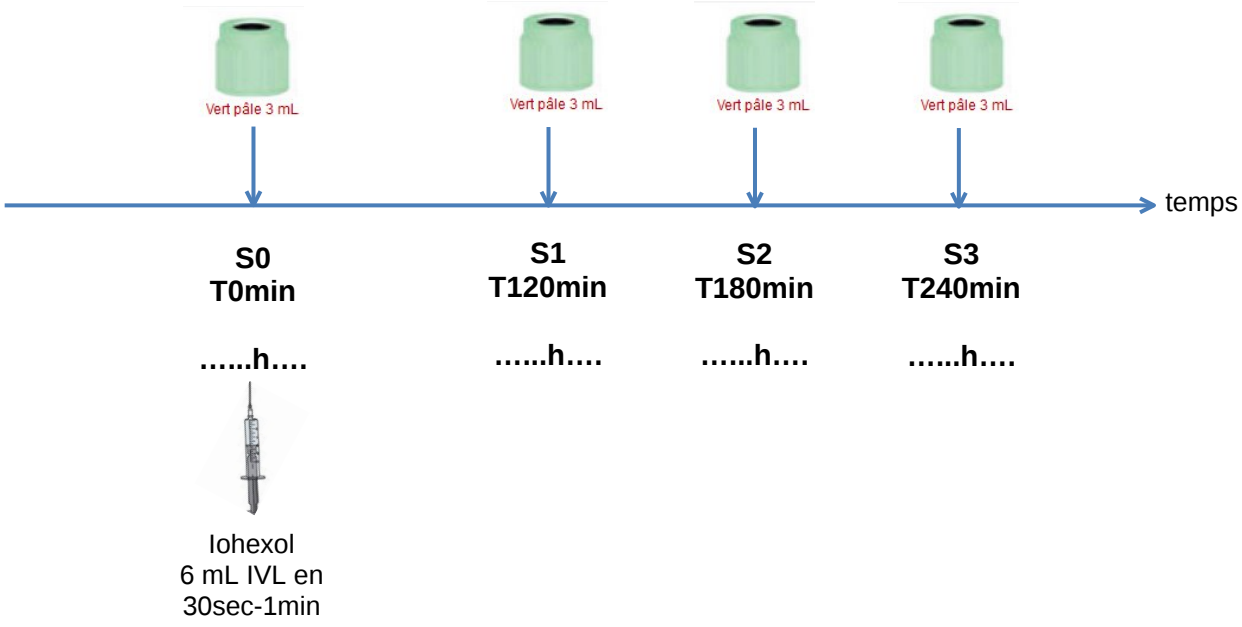
Taille du patient (cm) : .....
Poids du patient (kg) : .....
Créatinine (µmol/L) : .....

Etiquette patient

Poids seringue pleine *(en g avec 2 chiffres après la virgule)* : .....

Poids seringue après injection *(en g avec 2 chiffres après la virgule)* : .....

Lot OMNIPAQUE : .....



Noter l'heure exacte des différents prélèvements