

# Laboratoire d'Hormonologie CBP CHU de Lille

Identification du patient  
(ou coller l'étiquette)

Date de prélèvement : .... / ...../.....

Nom de naissance :

Prénom :

Nom marital :

Date de naissance :

## Dosages hormonaux dans le cadre du cathétérisme des veines Surréaliennes

Aldostérone + Cortisol (Tube sec 5 ml **bouchon rouge**) Autres ? : (Tube EDTA 5 ml **bouchon mauve**) : Rénine ? ARP ?.....

N° Localisation du site de prélèvement

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

