



Fondation Suisse de Nutrition & Santé
Route de la Corniche 3B
CH-1066 Epalinges

Tél. +41 21 693 26 50
Email: info@nutritionhealthfoundation.ch

1. Informations du patient

Nom:
Prénom:
Sexe:
Date de naissance:
N° de référence:

2. Requérant - Nom du laboratoire, service, adresse

Médecin traitant

3. Prélèvement

Date et heure du prélèvement de sang:
Date de l'envoi:

4. Indications cliniques

5. Dosage des vitamines

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rétinol (A)* | <input type="checkbox"/> Thiamine (B1) |
| <input type="checkbox"/> Calcifédiol (25(OH)D3) | <input type="checkbox"/> Riboflavine (B2)* |
| <input type="checkbox"/> Tocophérol (E)* | <input type="checkbox"/> Niacine (B3 - PP) |
| <input type="checkbox"/> Phyloquinone (K1)* | <input type="checkbox"/> Acide pantothénique (B5) |
| <input type="checkbox"/> Ménaquinone (K2)* | <input type="checkbox"/> Pyridoxine (B6) |
| <input type="checkbox"/> β -carotène* | <input type="checkbox"/> Biotine (B7) |
| | <input type="checkbox"/> Acide folique (B9) |
| | <input type="checkbox"/> Cobalamine (B12) |
| | <input type="checkbox"/> Acide ascorbique (C) |

6. Renseignements généraux

- QUANTITES A ENVOYER
0.5 ml de sérum/plasma pour 1 vitamine et 1.0 ml de sérum/plasma pour 2 à 5 vitamines
NB - N'importe quel coagulant peut être utilisé
- EMBALLAGE
Envelopper les tubes avec du papier aluminim pour les analyses des vitamines sensibles (*)
Indiquer nom du patient et date de prélèvement sur le tube
- ENVOI
Envoyer le prélèvement à la fondation immédiatement après le prélèvement
Idéalement congeler le prélèvement et l'expédier dans un emballage réfrigéré, en particulier pour la vitamine C

NB - Eviter d'envoyer des prélèvements le vendredi

Merci de votre Collaboration