



PATIENT (étiquette)	DEMANDEUR	PRELEVEMENT
Nom :	Prescripteur :	Date :
Prénom :	Téléphone :	Heure :
Date de naissance :	Service :	Préleveur :
Sexe : M ☐ F ☐	Adresse :	

Justification de demande de dosage d'hormones thyroïdiennes T3 libre

RAPPEL / modalité de prélèvement : 1 tube sec SANS GEL (bouchon rouge)
5 ml.

Renseignements cliniques obligatoires :

- ☐ Bilan d'hyperthyroïdie avec TSH basse et T4 normale.
- ☐ Suivi d'une hyperthyroïdie à T3L augmentée.
- ☐ Suivi thyroïdien dans le cadre d'une corticothérapie pour orbitopathie basdowienne.
- ☐ Suivi d'une hypothyroïdie substituée par de la T3L (Cynomel®) ou T3+T4L (Euthyral®).
- ☐ Suspicion d'un syndrome de « basse T3 » dans le cadre d'une maladie générale sévère ou dénutrition sévère.
- ☐ Si Autre, justification :

Il n'y a pas d'indication au dosage de la T3L dans un contexte
d'hypothyroïdie.

Cadre réservé au Laboratoire de Biologie Médicale

Etiquette CAB Labo

Date et heure de réception : par

- ☐ Accord du biologiste.
- ☐ Non-conformité