

Date d'application :
2019-10-26**PRESCRIPTION POUR TEST AU LH-RH (OU GNRH)****Version : 1**Les consignes de prélèvement sont disponibles sur le manuel de prélèvement en ligne <http://gcs-lbm3.manuelprelevement.fr>

IDENTIFICATION PATIENT	PRELEVEMENT	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	MEDECIN PRESCRIPTEUR :
Nom de naissance: Nom d'usage : Prénom : Date de naissance : Sexe : Service : OU ETIQUETTE	Date : Nombre de tubes :	Poids :kg Taille :cm SC :m ²	PRELEVEUR :

INDICATION :

Exploration de l'axe gonadotrope

CONTRE-INDICATIONS :

Aucune

PRECAUTIONS PARTICULIERES :Pas de jeûne nécessaire, l'enfant peut avoir mangé léger en graisse dans les heures précédentes
Chez la fille réglée, faire de préférence dans les 10 premiers jours du cycle**COUPLAGE POSSIBLE :**

Peut être couplé à un test de stimulation de l'hormone de croissance (sauf GHRH) et à un test au SYNACTENE

DEROULEMENT :**STIMULUS:**RELEFACT LHRH® (1ml/100 µg) : posologie 100 µg/m² (maximun 100 µg) soit µg**PRELEVEMENT :****LHRH**

Temps (minutes)	T0	T15	T30	T60
Heure effective				
Injection du stimulus IV (après les prélèvements)	<input type="checkbox"/>			
Prélèvement : Testostérone (garçon) Estradiol (fille)	<input type="checkbox"/>			
Prélèvement :LH et FSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci de bien vérifier que tout soit coché sur le bon et que les bons tubes soient dans la/les pochette(s)