

PATIENT :

Nom :
Nom de naissance :
Prénom : ETIQUETTE
Date de naissance :
Sexe :

PRESCRIPTEUR :

Nom :
Service :
Date :
Signature :

PRELEVEUR :

Nom :
Qualité :
Date : Heure :
Signature :

INFOS COMPLEMENTAIRES

- demande urgente
- prélèvement difficile
- prélèvement hors voie veineuse périphérique :
précisez :
- Patient à jeun

Réservé au laboratoire

Réservé au laboratoire :

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| ... tubes secs (jaunes) | ... tubes héparinés |
| ... tubes EDTA | ... tubes autres : |
| ... tubes CTAD | ... tubes de purge |
| ... flacons urine | ... tubes protocole |

BIOCHIMIE

1 SEUL TUBE VERT PALE

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> Albumine | } <input type="checkbox"/> Bilan nutritionnel et Inflammatoire |
| <input type="checkbox"/> Na K Cl | <input type="checkbox"/> Préalbumine | |
| <input type="checkbox"/> CO ₂ total (réserve alcaline) | <input type="checkbox"/> CRP | |
| <input type="checkbox"/> Protides | <input type="checkbox"/> Cholestérol total | } <input type="checkbox"/> Bilan lipidique EAL (+ LDL et HDL Cholestérol) |
| <input type="checkbox"/> Glucose | <input type="checkbox"/> Triglycérides | |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> Amylase | |
| <input type="checkbox"/> Créatinine (+ CKD-EPI) | <input type="checkbox"/> Lipase | |
| <input type="checkbox"/> Clairance Cockcroft : poids : kg | <input type="checkbox"/> CK totales | |
| <input type="checkbox"/> Calcium / Calcium corrigé | Marqueurs cardiaques : | |
| <input type="checkbox"/> Phosphore | <input type="checkbox"/> Troponine | |
| <input type="checkbox"/> Acide urique | <input type="checkbox"/> NT-proBNP | |
| <input type="checkbox"/> Magnésium | | |

Bilan hépatique :

- TGO / ASAT
- TGP / ALAT
- LDH
- PAL
- Bilirubine totale
- Bilirubine conjuguée
- γGT

Bilan martial :

- Fer
- Transferrine
- Ferritine

Exploration thyroïdienne :

- TSH
- T4 libre

T3 libre + 1 tube vert pâle

Thyroglobuline

Ac anti-TG

+2 tubes jaunes

βHCG (test grossesse)

+ 1 tube vert pâle

PCT

+ 1 tube vert pâle

Ac anti-TPO + 1 tube jaune

HEMATOLOGIE

1 SEUL TUBE MAUVE

- Préciser si hémopathie connue :
.....
.....
.....
- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NFP | } Surveillance traitement | <input type="checkbox"/> HNF | <input type="checkbox"/> HBPM |
| <input type="checkbox"/> Plaquettes | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Recherche de schizocytes | |

VS

+ 1 tube spécifique

Médullogramme

Prélever systématiquement **2 tubes violets et 2 tubes verts** sans gel séparateur

Renseignements cliniques obligatoires sur fiche dédiée (OM32)

Plaquettes sur tube citraté + 1 tube bleu CTAD

Réticulocytes + 1 tube mauve

HEMOSTASE

Renseignements obligatoires :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AVK : <input type="checkbox"/> Coumadine, <input type="checkbox"/> Préviscan, <input type="checkbox"/> Sintrom | <input type="checkbox"/> HNF : <input type="checkbox"/> Calciparine, <input type="checkbox"/> héparine au PSE |
| <input type="checkbox"/> AOD : <input type="checkbox"/> Apixaban, <input type="checkbox"/> Rivaroxaban, <input type="checkbox"/> Dabigatran | <input type="checkbox"/> HBPM : <input type="checkbox"/> Lovenox, <input type="checkbox"/> Innohep, <input type="checkbox"/> autre |
| <input type="checkbox"/> Autre : | <input type="checkbox"/> Absence de traitement anticoagulant |

Posologie, heure de prise :

1 SEUL TUBE CTAD

- Fibrinogène
- TP
- INR
- TCA

+ 1 SEUL TUBE BLEU CTAD

- | | |
|------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> II | } cofacteurs |
| <input type="checkbox"/> V | |
| <input type="checkbox"/> VII | |

D-Dimères

Activité anti-Xa HNF

Activité anti-Xa HBPM

BIOCHIMIE SPECIALISEE/IMMUNOLOGIE

1 SEUL TUBE JAUNE <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Oestradiol <input type="checkbox"/> Vitamine B12 <input type="checkbox"/> Folates sériques	1 TUBE JAUNE <u>Protéines spécifiques :</u> <input type="checkbox"/> Ig G, Ig A, Ig M <input type="checkbox"/> Électrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> Immunofixation des protéines	1 TUBE JAUNE <input type="checkbox"/> CK MB	1 TUBE JAUNE <input type="checkbox"/> PTH	1 TUBE MAUVE <input type="checkbox"/> HbA1c
1 TUBE JAUNE <input type="checkbox"/> Vit D (25-OH vit D2 et 25-OH vit D3)			1 TUBE VERT PALE <input type="checkbox"/> Haptoglobine	

Biochimie URINAIRE : <input type="checkbox"/> Urines de 24 h (préciser volume) :ml <input type="checkbox"/> Recueil unique <input type="checkbox"/> Iono (Na, K, Cl) <input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> Immunofixation (apporter l'intégralité du recueil) <input type="checkbox"/> Autre : <i>Contacter le laboratoire pour les modalités de recueil</i>	Marqueurs tumoraux : 1 SEUL TUBE JAUNE <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> CA 15-3 <input type="checkbox"/> CA 125 <input type="checkbox"/> CA 19-9 <input type="checkbox"/> CYFRA 21-1 <input type="checkbox"/> βHCG <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> NSE <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> + 1 TUBE JAUNE par marqueur <input type="checkbox"/> Chromogranine A <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> Calcitonine <input type="checkbox"/> PSA libre </div>
---	--

Auto-immunité : 1 SEUL TUBE JAUNE <input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> ANCA <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Ac anti-tissus <input type="checkbox"/> Facteurs rhumatoïdes	Pharmacologie : 1 SEUL TUBE ROUGE <input type="checkbox"/> Gentamicine <input type="checkbox"/> Amikacine <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> Pic <input type="checkbox"/> Vallée <input type="checkbox"/> Autre : Renseignements obligatoires : - heure de dernière prise : - dose : - durée de ttt :
---	--

IMMUNO-HEMATOLOGIE

1 bon + 1 sachet de transport par détermination de groupe

1 SEUL TUBE MAUVE PAR DETERMINATION <input type="checkbox"/> Groupe / Phénotype : 1 détermination <input type="checkbox"/> Groupe / Phénotype : 2 ^{ème} détermination uniquement en cas de contexte transfusionnel avéré	<input type="checkbox"/> RAI <input type="checkbox"/> TDA = Test de Coombs direct Transfusion récente, date :
---	---

Réservé au laboratoire

SEROLOGIE INFECTIEUSE

2 TUBES JAUNES <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> VHC <input type="checkbox"/> VHB dépistage (Ag Hbs, Ac anti-Hbc)	1 TUBE JAUNE PAR SEROLOGIE <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Autre :
---	---

Réservé au laboratoire

DIVERS

Intitulé(s) examen(s) : 1- 2- 3- 4- Renseignements cliniques : <i>Contacter le laboratoire si besoin pour connaître les modalités de prescription et de prélèvement</i>	<div style="background-color: #cccccc; text-align: center; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Réservé au laboratoire</p> </div> <div style="background-color: #cccccc; text-align: center; padding: 10px;"> <p>Réservé au laboratoire</p> </div>
--	--