

**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 <sub>2</sub> 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                | <u>Marqueurs cardiaques :</u>              |   |
| <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 **mauve**

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

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

<b>1 SEUL TUBE JAUNE</b> <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Oestradiol <input type="checkbox"/> Vitamine B12 <input type="checkbox"/> Folates sériques	<b>1 TUBE JAUNE</b> <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	<b>1 TUBE JAUNE</b> <input type="checkbox"/> CK MB	<b>1 TUBE JAUNE</b> <input type="checkbox"/> PTH	<b>1 TUBE MAUVE</b> <input type="checkbox"/> HbA1c
<b>1 TUBE JAUNE</b> <input type="checkbox"/> Vit D (25-OH vit D2 et 25-OH vit D3)			<b>1 TUBE VERT PALE</b> <input type="checkbox"/> Haptoglobine	

<b>Biochimie URINAIRE :</b> <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>Contactez le laboratoire pour les modalités de recueil</i>	<b>Marqueurs tumoraux : 1 SEUL TUBE JAUNE</b> <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;"> <b>+ 1 TUBE JAUNE par marqueur</b>  <input type="checkbox"/> Chromogranine A  <input type="checkbox"/> SCC  <input type="checkbox"/> Calcitonine  <input type="checkbox"/> PSA libre         </div>
---	--

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

## IMMUNO-HEMATOLOGIE

### 1 bon + 1 sachet de transport par détermination de groupe

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

*Réservé au laboratoire*

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

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

*Réservé au laboratoire*

## DIVERS

<b>Intitulé(s) examen(s) :</b> 1- ..... 2- ..... 3- ..... 4- .....  <b>Renseignements cliniques :</b> ..... ..... .....  <i>Contactez le laboratoire si besoin pour connaître les modalités de prescription et de prélèvement</i>	<div style="border: 1px solid gray; background-color: #f0f0f0; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <i>Réservé au laboratoire</i> </div> <div style="border: 1px solid gray; background-color: #f0f0f0; padding: 10px; text-align: center;"> <i>Réservé au laboratoire</i> </div>
--	--