

**IDENTITE PATIENT** ( Coller l'étiquette )

Nom / Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  F

Date d'entrée : .....  M

Préleveur :

Prescripteur :

**HOSPITALISATION**  
( Coller l'étiquette )

Service .....

Site .....

VISA (Labo) :

Laboratoire CHNDS

**EXAMENS BIOLOGIQUES SOUS-TRAITES**

PRE-EN-004 V2  
JR01



DATE DU PRELEVEMENT :   /   /   HEURE :   :

Renseignements cliniques et/ou concernant le prélèvement :

- RECL  
 RCLP

- Réservé LABO
- COEX  ANTR  
 AD  DMC  NCNE  
 AUTR  PREL

**Sauf urgence justifiée, prélèvements à effectuer UNIQUEMENT du Lundi au Vendredi**  
ATTENTION : pour les préconisations préanalytiques ainsi que pour les documents spécifiques à joindre, consulter le référentiel des examens Biomnis sur Internet

**SEROLOGIE**

- Syphilis (TPHA-VDRL / BW)
- CMV IgG/IgM
- EBV
- Rubéole IgG
- Hépatite A IgM
- Fièvre Q
- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydiae psitacci
- Chlamydiae pneumoniae

**IMMUNOLOGIE  
AUTO-IMMUNITE**

- Ac anti-thyroperoxydase
- Ac anti-thyroglobuline
- Ac anti-récepteur de la TSH (TRAK)
- Ac anti-nucléaire (AAN)
- Ac anti-cytoplasme des PNN (ANCA)
- Ac anti-ADN natif

**HORMONOLOGIE**

- Cortisol
- ACTH
- Parathormone (PTH)
- T3 libre
- FSH
- LH
- Oestradiol
- Cortisol 3 temps (test au synacthène) :  
Heure T0 : .....
- Heure T1 : .....
- Heure T2 : .....

**PHARMACOLOGIE**

Document spécifique Biomnis  
à joindre impérativement

- Acide valproïque
- Lithium
- Digoxine

**MARQUEURS TUMORAUX**

- CA 125
- CA 15-3

**BILAN DE THROMBOPHILIE**

Document spécifique Biomnis +/- consentement  
à joindre impérativement

- Facteur V Leiden
- Facteur II 20210A
- Protéine C - activité
- Protéine S - activité
- Antithrombine - activité
- Anticoagulant circulant de type lupique
- Ac anti-phospholipides

**MYCOBACTERIES**

- Mycobactéries examen direct : expectoration
- Mycobactéries culture : expectoration
- Mycobactéries PCR : expectoration

Autres origines de prélèvements

- Mycobactéries direct et culture : .....
- Mycobactéries PCR : .....

**DEPISTAGE TRISOMIE 21**

Document spécifique Biomnis / CR écho /  
attestation médecin / consentement à joindre  
impérativement

- Dépistage combiné 1er trimestre
- DPNI

**INSCRIVEZ CI-DESSOUS LES AUTRES EXAMENS BIOLOGIQUES  
NE FIGURANT SUR AUCUN AUTRE BON**

