

IDENTITE PATIENT

(Coller l'étiquette)

Nom / Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance : Sexe : FDate d'entrée : MPréleveur : Prescripteur : **HOSPITALISATION**

(Coller l'étiquette)

Service

Site

VISA (Labo) :

Laboratoire CHNDS

EXAMENS BIOLOGIQUESPRE-EN-003 V5
VR02DATE DU PRELEVEMENT : / / HEURE : :

Renseignements cliniques et/ou concernant le prélèvement :

 RECL
 RCLP

Réservé LABO

 COEX ANTR
 AD DMC NCNE
 AUTR PREL**BIOCHIMIE**

1 TUBE VERT (Héparine de Li)

- IONC Iono complet (+bica+prot)
 IONO Ionogramme (Na, K, Cl)
 K Potassium
 BICA Bicarbonates
 CA Calcium
 UREE Urée

Créatinine :

CREAH Homme CREAF FemmeCREAE Enfant <15ans

Taille enfant (cm) :

Pour le calcul de Cockcroft et GaultPoids (KG)
1 chiffre / case
sans décimale Bilan hépatique complet

- TGO ASAT (TGO)
 TGP ALAT (TGP)
 GGT Gamma GT
 PHAL Phosph. Alcalines
 BITO Bilirubine
 LIPA Lipase
 HAPT Haptoglobine
 PCR CRP (Protéine C. Réactive)
 PROT Protéines
 ALBU Albumine
 IGTR IgA / Transferrine*
 ACUR Acide urique
 CPK CPK
 LDH LDH
 CHOL Cholestérol*
 TRIG Triglycérides*
 EAL EAL* (Chol+Trig+HDL+LDL)
 P Phosphore
 MG Magnésium*
 FE Fer*
 CTST Cap.Totale Sat.Fer* (+Fer+Transf.)
 FERR Ferritine*

 OSMO Calcul de l'osmolarité
(1 tube gris à prélever en plus)

1 TUBE GRIS (Fluorure de Na)

- GLY Glucose
 ALCO Alcool

BIOCHIMIE

1 TUBE VERT (Héparine de Li)

- TROP Troponine
 BNP BNP
 PROC Procalcitonine

1 TUBE GRIS (Fluorure de Na)
à T0, T+1h, T+2h

- ESHG Dépistage diabète gestationnel*
 (noter l'heure de plvt. sur les tubes)

HEMATOLOGIE

1 TUBE VIOLET (EDTA)

- NFP Hémogramme (NFS+Plaq)
 PLAQ Plaquettes SEULES
 RETI Réticulocytes
 Recherche de schizocytes

- PLAQT Surveillance plaquettaire en
contexte d'héparinothérapie

- RHF Recherche d'hématies foetales*

**Préciser le contexte et l'urgence dans
renseignements cliniques****IMMUNOHEMATOLOGIE**

1 TUBE VIOLET (EDTA)

- GPA Groupe sanguin + phénotype
 RAIC Recherche d'Ac irrégulier (RAI)
 Si femme enceinte, Rhophylac:
 non
 oui -> date d'injection:.....
-> posologie:µg/mL
-> RAI nég. avant injection:.....
 GS1BB Groupe Rhésus nouveau né+TDA
 CODI TDA (Coombs direct)

- HEGL HbA1c*

HEMOSTASE

1 TUBE BLEU (Citrates)

Renseignements cliniques

- Chirurgie/geste invasif prévu
 Manifestations hémorragiques

**Traitement anticoagulant
(A renseigner impérativement)**

- Pas de traitement
 Ne sait pas

AVK :

- Prévican Sintrom Coumadine
 AVK arrêté <5jrs Mini-Sintrom

AOD :

- Xarelto Pradaxa Eliquis

HBPM :

- Lovenox Innohep Fraxiparine

-> Heure injection:.....

-> Posologie:.....

HEPARINE :

- Héparine sodique Calciparine

-> Heure injection:..... En continu

-> Posologie:.....

AUTRE :

- Arixtra Orgaran Arganova
 Autre :

- TP INR
 TCA TCK
 Fibrinogène D-dimères
 Activité anti Xa Facteur V

PROTEINES

1 TUBE VIOLET (EDTA)

1 TUBE JAUNE/ROUGE (SEC)

- ELEC Electrophorèse des protéines*
 IF Immunofixation*
 IGGAM Dosage IgG-IgA-IgM*

* : Analyses non réalisées systématiquement en garde (nuits, WE et jours fériés)

* : Analyses non réalisées systématiquement en garde (nuits, WE et jours fériés)



RECHERCHE DE TOXIQUES SÉRIQUES

1 TUBE JAUNE/ROUGE (SEC)

- PARA Paracétamol
Posologie / dose probable absorbée : inconnu
Date et heure de dernière prise :h..... inconnu
- RBEN Benzodiazépines
Posologie / dose probable absorbée : inconnu
Date et heure de dernière prise :h..... inconnu

RECHERCHE DE TOXIQUES URINAIRES

- UDR11 Screening complet (*soit les 11 molécules ci-dessous*)
- | | |
|---|---|
| URCO <input type="checkbox"/> Cocaïne | URAM <input type="checkbox"/> Amphétamines |
| UROP <input type="checkbox"/> Opiacés | URCA <input type="checkbox"/> Cannabis |
| UREC <input type="checkbox"/> Ecstasy | URMP <input type="checkbox"/> Métamphétamines |
| URMD <input type="checkbox"/> Méthadone | URBU <input type="checkbox"/> Buprénorphine |
| URTR <input type="checkbox"/> Tricycliques | URBE <input type="checkbox"/> Benzodiazépines |
| URBA <input type="checkbox"/> Barbituriques | |

BIOCHIMIE URINAIRE

A renseigner impérativement :

- MICT Miction
OU
24DIU Diurèse de 24H :Litres

- | | |
|---|---|
| 24PRO <input type="checkbox"/> Protéines | 24GLU <input type="checkbox"/> Glucose |
| 24URE <input type="checkbox"/> Urée* | 24ION <input type="checkbox"/> Iono (NA+K+Cl) |
| 24MIC <input type="checkbox"/> Microalbumine* | 24CA <input type="checkbox"/> Calcium* |
| 24P <input type="checkbox"/> Phosphore* | 24AU <input type="checkbox"/> Acide urique* |

24OSM Calcul de l'osmolarité*

24CRE Créatinine

CLCRH Clairance/creat. HOMME } *+ 1 tube vert pour*
CLCRF Clairance/creat. FEMME } *la créatininémie*

24IF Immunofixation urinaire*
Uniquement sur urines de 24H
Renseigner la diurèse ci-dessus

HEMATOLOGIE

FROTTIS DE MOELLE OSSEUSE

- MYEL Myélogramme* NFP Hémogramme

Ajouter un tube violet pour hémogramme en parallèle

Renseignements cliniques obligatoires:

Prélever 1 TUBE JAUNE/ROUGE (SEC) pour :

SEROLOGIES

- VIH VIH*
VHC Hépatite C*

- VHB Hépatite B*(AgHBs, Ac Anti HBc, Ac Anti HBs)
GHBSG Ag HBs* (suivi de grossesse)
CHBSV Ac Anti-HBs* (après vaccin) } *1 seul choix possible*

TOXD Toxoplasmose*

Prélever 1 TUBE JAUNE/ROUGE (SEC) pour :

HORMONOLOGIE

- TSH TSH ultra-sensible
T4L Thyroxine libre (T4L)*

HCG Dosage HCG

-> *Date des dernières règles :*

/ /

OU : inconnue

MARQUEURS TUMORAUX

- PSA PSA*
CA19 CA 19-9*
ACE ACE*
AFP Alpha Foeto Protéine*

VITAMINES

- FOLA Folates sériques (Vitamine B9)*
VB12 Vitamine B12*
VITD Vitamine D*