

Ce document s'applique à certaines analyses réalisées au laboratoire du CHNDS pour lesquelles des informations « pertinentes » concernant le patient et le prélèvement doivent être obtenues pour l'interprétation. **Pour les analyses transmises, se référer au Référentiel des examens de Biologie Médicale Biomnis accessible sur Intranet ou contacter le laboratoire.**

Il concerne les préleveurs et les prescripteurs qui renseignent les différents items sur les bons de demande d'examen.

ANALYSES	RENSEIGNEMENTS A OBTENIR <i>Zone grisée : Renseignements obligatoires</i>
BACTERIOLOGIE	
D'UNE MANIERE GENERALE	<ul style="list-style-type: none"> • Nature du prélèvement. • Antibiothérapie (Sans / En cours / Récente). • Immunodépression. • Contexte clinique. (diabète, mucoviscidose ...) • Terrain physiologique particulier. (femme enceinte...) • Recherche de micro-organismes particuliers. (<i>Brucella sp, Francisella sp, Actinomyces sp...</i>) • Prélèvement sur site ou hors site opératoire. • Fièvre. • Préciser si infection nosocomiale. • Distinguer les prélts multiples sur le même site.
ECBU	<ul style="list-style-type: none"> • Résultats de la bandelette urinaire. • Patient non sondé ou avec sonde à demeure. • Intervention chirurgicale ou manœuvre dans la sphère urogénitale. • Anomalies fonctionnelles/anatomiques du tractus urinaire. • Grossesse
PRELEVEMENT GENITAL FEMME	<ul style="list-style-type: none"> • Grossesse en cours. • Recherche de colonisation à Streptocoque du groupe B dans le cadre de la prévention des infections materno fœtales. • Contexte clinique de la grossesse (rupture prématurée des membranes, menace d'accouchement prématuré, fièvre, suspicion d'infection génitale haute) • Signes cliniques de vaginite, de vaginose.
HEMOCULTURE	<ul style="list-style-type: none"> • Date et heure du prélèvement. • Température du patient. • Prélèvement périphérique ou sur cathéter
COPROCULTURE	<ul style="list-style-type: none"> • Voyages. • Contexte clinique. (syndrome cholériforme, diarrhée séro sanglante) • Suspicion d'intoxication alimentaire



ANALYSES NECESSITANT L'OBTENTION DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

PRE-IT-001
Version : 5

PARASITOLOGIE	
D'UNE MANIERE GENERALE	<ul style="list-style-type: none">• Origine géographique.• Voyages (lieu, date, durée)• Profession.• Risques alimentaires.• Signes cliniques.• Traitement en cours.
RECHERCHE D'HEMATOZOAIRES (PALUDISME)	<ul style="list-style-type: none">• Origine géographique.• Voyages : lieu, date, durée (date de retour).• Chimio prophylaxie.
MEDICAMENTS / TOXIQUES	
MEDICAMENTS	<ul style="list-style-type: none">• Nom du médicament.• Posologie.• Heure du prélèvement.• Date de début du traitement / heure de la dernière prise.• Age, taille, poids du patient.
TOXIQUES	<ul style="list-style-type: none">• Produits soupçonnés.• Dose probable absorbée.• Heure supposée de la dernière prise.
BIOCHIMIE	
BILAN LIPIDIQUE CHOLESTEROL TRIGLYCERIDES HDL/LDL APOLIPOPROTEINES ACIDE FOLIQUE sérique GLUCOSE sanguin	<ul style="list-style-type: none">• Jeune strict (ne rien avoir mangé ou bu autre que de l'eau dans les 12 heures précédant le prélèvement).
CREATININE	<ul style="list-style-type: none">• Poids si calcul de Cockcroft et Gault
BIOCHIMIE DES URINES	<ul style="list-style-type: none">• Diurèse des 24h.
GAZ DU SANG	<ul style="list-style-type: none">• Nature de la ventilation : spontanée (air ambiant / ss O2) ou assistée (FIO2).• Heure de prélèvement.• Température du patient.
HORMONOLOGIE	
DEPISTAGE / DOSAGE BHCG	<ul style="list-style-type: none">• Date des dernières règles.
BILAN THYROIDIEN	<ul style="list-style-type: none">• Dépistage ou suivi. En cas de suivi Traitement en cours
IMMUNOLOGIE	
SEROLOGIE TOXOPLASMOSE	<ul style="list-style-type: none">• Suivi de grossesse

HEMOSTASE	
TP, TCA	<ul style="list-style-type: none"> • Heure du prélèvement. • Nature des anticoagulants. • Posologie. • Date de la dernière prise si arrêt.
HEPARINEMIE	<ul style="list-style-type: none"> • Heure du prélèvement. • Nature des anticoagulants. • Posologie. • Heure d'injection.
HEMATOLOGIE	
MYELOGRAMME	<ul style="list-style-type: none"> • Renseignements cliniques.
IMMUNO HEMATOLOGIE	
GROUPE SANGUIN	<ul style="list-style-type: none"> • Date et heure du prélèvement. • Degré d'urgence. • Motif de la demande (Pré opératoire, Transfusion). • Nature du prélèvement : sang veineux ou sang de cordon pour le Groupe sanguin du nouveau-né
RECHERCHE D'AGGLUTININES IRREGULIERES	<ul style="list-style-type: none"> • Transfusions antérieures. • Injection d'Anti-D. • Antécédents de RAI positive. • Accouchement ou suivi de grossesse. • Degré d'urgence.