

EXAMEN DE BIOLOGIE MEDICALE

Identification du Patient. Etiquette GR Nom : Nom de naissance Prénom : NIP Date de Naissance : ☐ M ☐ F	Service : Tél : Médecin prescripteur:.....	Cadre réservé au Laboratoire Nombre de spécimens : Conformité de la demande ☐ oui ☐ non Signature
	Nom du préleveur : Date du prélèvement : Heure du prélèvement :	

☐ **URGENT**

**PERMANENCE DE SOINS
EN SEMAINE DE 19H A 7H
ET LES SAMEDIS, DIMANCHES ET JOURS FERIES**

BIOCHIMIE (tél : 2 2643) - Merci de respecter le nombre et le type de tubes indiqués

Chimie plasmatique 1 tube vert / LH ☐ Ionogramme (Na-K-Cl-Bicar-Prot-Urée+Créat-Ca) ☐ Phosphore ☐ Magnésium ☐ Acide Urique ☐ Albumine ☐ CRP ☐ PCT ☐ Bilan Hépatique (γGT-PAL-ASAT-ALAT) ☐ Bilirubine Totale ☐ LDH ☐ CK ☐ Lipase Marqueurs Cardiaques ☐ Troponine Hs (hsTnl) ☐ Myoglobine	Hormonologie 1 tube jaune / Sec ☐ Haptoglobine ☐ Cortisol ☐ Test au synactène ☐ T0 ☐ T30 ☐ T60 Médicaments ☐ Acide Valproïque ☐ Amikacine ☐ Vancomycine ☐ Méthotrexate : H	Chimie urinaire 1 tube beige /24h Diurèse : ml /24h ☐ Ionogramme urinaire (Na/K/Cl/Créatinine) ☐ Urée ☐ Glucose ☐ Calcium ☐ Phosphore ☐ Magnésium ☐ Acide Urique ☐ Protéine totales ☐ Clairance à la créatinine (à associer à une créatininémie) (renseignements obligatoires) Volume : ml Durée :ml Taille : cm Poids :Kg ☐ DBG (diagnostic de grossesse) (Test unitaire simple)
--	---	--

Biochimie Divers : ☐ Glycémie (1 tube gris) ☐ Calcium ionisé (1 tube jaune) ☐ BNP (1 tube violet) ☐ Ciclosporine: (1 tube violet) ☐ Ammoniémie (NH3) (1 tube vert acheminé dans la glace) ☐ Ac urique si patient sous Fasturtec : 1 tube vert + KCN « Urico » : Date et heure de dernière prise du fasturtec :			1 tube par analyse
Autres Liquides biologiques : ☐ Ascite (Protides + LDH + Albumine) ☐ LCR (Protides + Glucose) ☐ Liquide Pleural (Protides + LDH) ☐ Amylase + Lipase sur Liquide à préciser (Drain/Abdovac/Redon/etc.) : ☐ Autres liquides (à préciser): ☐ Autres analyses (à préciser):			Tube plastique bouchon jaune

Renseignements concernant le patient (clinique / traitement / protocole) CSP Art. L. 6211-8	Autres demandes	Signature du prescripteur
--	-----------------	---------------------------

HEMATOLOGIE

HEMATOLOGIE CYTOLOGIE (tél : 2 6467)

1 tube violet

- ☐ Numération-Formule-Plaquettes (NFS)
☐ Réticulocytes

- ☐ Numération des plaquettes sur citrate (*1 tube bleu / citraté*)
(en cas d'agrégats sur EDTA)

1 tube par analyse

Autres Liquides biologiques (tube plastique bouchon jaune)

- ☐ Numération (GB, GR, Hb, HT)

HEMOSTASE (tél : 2 4052)

1 tube bleu citraté à
remplir obligatoirement

Renseignements OBLIGATOIRES

Si traitement HNF ou Calciparine, envoyer au laboratoire dans un sachet BLEU,
délai d'acheminement dans l'heure

Absence de
traitement anticoagulant
☐

Si anticoagulant - PER OS

	Posologie / 24h
Antivitamine K ☐ Préviscan ☐ Sintrom ☐ Autres	
Anticoagulant Oraux (AOD) ☐ Xarelto ☐ Eliquis ☐ Pradaxa	

Si anticoagulant - HBPM

Nombre
d'injection
par jour

Innohep®	Si détermination de l'activité Anti Xa, prélever : 4 à 6 h après l'injection	
Lovenox®		

Heure de la dernière injection :

Si anticoagulant - HNF

Posologie
/ 24h

Héparine IV	Si détermination de l'activité Anti Xa, prélever : heure indifférente	
Calciparine® (SC)	Si détermination de l'activité Anti Xa, prélever : mi- distance entre 2 injections	

Heure de la dernière injection :

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Temps de Quick – TP(%) –INR | ☐ TCK | ☐ Fibrinogène |
| ☐ Cofacteurs II –V | ☐ Complexes solubles (CIVD) | ☐ D Dimères (exclusion de thromboses) |
| ☐ Activité Anti Xa HBPM | ☐ Activité Anti Xa HNF | ☐ Antithrombine (ATIII) |

Renseignement sur les analyses dans le manuel des prélèvements :
<https://gustaveroussy.manuelprelevement.fr>

Mise à jour 08_2023
D-AQ-ENR005 V6
Repro 626