

 **LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE**



**C.H.I.C. ALENÇON - MAMERS**

## HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

| Version | Date       | Modifications  | Diffusion papier  |
|---------|------------|--|---|
| A       | 31.05.2013 | Création du document   | Salle de prélèvement<br>RAQ   |
| B       | 13.02.2014 | Tableau des préconisations générales pour le choix des tubes complété  | Box de prélèvement<br>RAQ   |
| C       | 08.05.2014 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changement personnel d'encadrement du laboratoire</li> <li>- Nouveaux bons de prescription et règles de remplissage</li> <li>- Ordre de prélèvement et tube de purge</li> <li>- Mention pour les prélèvements à l'aide d'un dispositif à ailettes</li> <li>- Modifications dans conditions particulières d'acheminement des échantillons</li> <li>- Modification de la fiche de prélèvement d'un patient externe p29 et de la feuille de consentement p30</li> </ul>  | Box de prélèvement<br>RAQ   |
| D       | 16.09.2014 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajout page de suivi des modifications</li> <li>- Mention sur la vérification de la péremption des matériels de prélèvement par le préleveur</li> <li>- Liste des examens réalisables en urgence</li> <li>- Ajout affiche 3B, 3J</li> <li>- Tableau des préconisations générales pour le choix des tubes modifié pour respecter l'ordre de prélèvement des tubes</li> <li>- Préconisations pour les prélèvements de bactériologie</li> <li>- Instruction pour l'acheminement des flacons d'hémoculture</li> <li>- Tests dynamiques</li> <li>- Temps de saignement</li> </ul> | Box de prélèvement<br>RAQ   |
| E       | 15.01.2016 | -Détail des analyses réalisées au laboratoire avec conditions de prélèvements et d'acheminement  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Box de prélèvement (2)</li> <li>- Poste de tri</li> <li>- Bureau de validation biologique</li> </ul> |
| F       | 25.01.2016 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insertion des renseignements obligatoires pour réalisation des examens de biologie médicale</li> <li>- Précisions sur prélèvements d'hémocultures</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Box de prélèvement (2)</li> <li>- Poste de tri</li> <li>- Bureau de validation biologique</li> </ul> |
| G       | 15.03.2016 | Mise à jour suite au départ du Dr GHOUAL   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Box de prélèvement (2)</li> <li>- Poste de tri</li> <li>- Bureau de validation biologique</li> </ul> |
| H       | 29.11.2016 | Arrivée du Dr RENOIR   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Box de prélèvement (2)</li> <li>- Poste de tri</li> <li>- Bureau de validation biologique</li> </ul> |
| I       | 10.01.2017 | Changement d'analyseurs BIOCHIMIE IMMUNOANALYSE. Modifications pré-analytiques et dosages de nouveaux paramètres   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Box de prélèvement (2)</li> <li>- Poste de tri</li> <li>- Bureau de validation biologique</li> </ul> |
| J       | 24.03.2017 | Précisions sur les délais de réalisation des examens (à partir de l'heure de réception), les examens d'hémostase sur tube CTAD pour sites distants   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Box de prélèvement (2)</li> <li>- Poste de tri</li> <li>- Bureau de validation biologique</li> </ul> |

## INTRODUCTION

Le laboratoire de biologie médicale du CHIC Alençon - Mamers a élaboré un manuel de prélèvements pour vous offrir le meilleur service dans la prise en charge des patients.

L'objectif de ce manuel de prélèvement, qui comporte l'ensemble des examens réalisables dans notre laboratoire et d'autres laboratoires avec des contrats de collaboration est de rassembler le plus simplement et de la manière la plus exhaustive possible les instructions nécessaires et utiles à la réalisation des prélèvements, l'identification des échantillons, leur prétraitement et leur acheminement vers le laboratoire. Le but de ces informations est de permettre la maîtrise de la phase pré analytique selon les nouvelles exigences réglementaires (ordonnance 2010-46 du 16 janvier 2010) et de diminuer les risques d'erreur de cette phase, en grande partie réalisée à l'extérieur du laboratoire.

Parmi ces exigences, et notamment celles de la norme ISO 15189, les conditions de réalisation et de transmission des prélèvements biologiques constituent une étape importante impliquant une étroite collaboration entre les services de soins et le laboratoire. Le respect de ces exigences est essentiel pour garantir des résultats d'examens fiables.

Le point 4.9.1 exige la mise en place d'une politique et d'une procédure à mettre en œuvre en cas de non-conformité quelconque de ces examens. Cette politique et procédure doivent garantir que :

1. Le personnel chargé de résoudre le problème est désigné.
2. Les mesures à prendre sont définies.
3. La signification médicale des examens non conformes est prise en compte et lorsque cela est nécessaire le clinicien prescripteur est informé.
4. Les examens sont interrompus et les compte rendus retenus autant que nécessaire.
5. Les actions correctives sont immédiatement entreprises.
6. Chaque non-conformité est documentée et enregistrée.
7. Des actions préventives sont mises en place lorsque nécessaire et possible.

Votre implication et votre participation à cette étape pré analytique nous permettent, ensemble, d'améliorer le service rendu aux patients.

Nous souhaitons donc que ce manuel de prélèvement vous apporte une aide utile et précieuse dans votre pratique professionnelle.

Nous restons à votre écoute pour toute remarque, suggestion ou réclamation qui pourrait contribuer à faciliter notre collaboration.

### **RESPONSABILITE :**

La responsabilité globale de l'activité de traitement des demandes d'analyses appartient au biologiste. En cas de doute, il est le seul à pouvoir accepter ou refuser une demande d'examen.

## SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCTION.....   | 3  |
| SOMMAIRE.....   | 4  |
| PRESENTATION DU LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE.....   | 5  |
| GENERALITES.....  | 6  |
| LISTE DES BONS DE PRESCRIPTIONS INTERNES DISPONIBLES AU C.H.I.C.....  | 7  |
| REGLES DE REMPLISSAGE DES BONS DE PRESCRIPTION .....  | 8  |
| LISTE DES EXAMENS NECESSITANT UN CONSENTEMENT.....  | 9  |
| LISTE DES EXAMENS NECESSITANT DES RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES .....   | 10 |
| PRECONISATIONS POUR LES PRELEVEMENTS POUVANT ETRE REALISES PAR LE PATIENT .....   | 11 |
| RECOMMANDATIONS GENERALES POUR LES PRELEVEMENTS SANGUINS.....   | 13 |
| AFFICHE 3B 3J .....   | 16 |
| BONNES PRATIQUES DE PRELEVEMENT.....  | 17 |
| INSTRUCTIONS POUR LE PRELEVEMENT DES HEMOCULTURES .....   | 18 |
| INSTRUCTIONS POUR LES PRELEVEMENTS VAGINAUX .....   | 19 |
| INSTRUCTIONS POUR LE PRELEVEMENT D'UN MYELOGRAMME.....  | 20 |
| MODE D'EMBALLAGE POUR LE TRANSPORT DES ECHANTILLONS.....  | 21 |
| PRECONISATIONS GENERALES POUR LE CHOIX DES TUBES .....  | 22 |
| CONDITIONS PARTICULIERES D'ACHEMINEMENT DES ECHANTILLONS.....   | 22 |
| (DELAI D'ACHEMINEMENT, TEMPERATURE, A L'ABRI DE LA LUMIERE).....  | 22 |
| GUIDE DE CONSULTATION DU CATALOGUE DES EXAMENS SUR INTRANET DU CHIC.....  | 22 |
| LISTE DES ANALYSES REALISEES AU LABORATOIRE ET CONDITIONS DE PRELEVEMENT ET D'ACHEMINEMENT<br>(CF PAGES SUIVANTES)..... | 23 |
| EPREUVES DYNAMIQUES .....   | 44 |
| TEST DE DEPISTAGE DU DIABETE GESTATIONNEL.....  | 45 |
| TEST D'HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE PER OS .....   | 46 |
| TEST A LA DEXAMETHASONE DE FREINATION DU CORTISOL .....   | 47 |
| TEST AU SYNACTHENE .....  | 48 |
| TEST A LA LHRH.....   | 49 |
| TEST AU GLUCAGON .....  | 50 |
| TEST D'HYPOGLYCEMIE INSULINIQUE .....   | 51 |
| TEST AU PROPRANOLOL GLUCAGON.....   | 52 |
| TEST A LA PENTAGASTRINE.....  | 53 |
| EXPLORATION DU SYSTEME RENINE ALDOSTERONE .....   | 54 |
| TEST AU D XYLOSE.....   | 55 |
| INSTRUCTION POUR LA REALISATION D'UN TEMPS DE SAIGNEMENT (IVY).....   | 56 |
| RECEPTION PAR LE LABORATOIRE - NON CONFORMITE (NC) .....  | 58 |
| DOCUMENTS UTILES .....  | 60 |

## PRESENTATION DU LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Le laboratoire est installé sur le site d'Alençon au rez de chaussée du bâtiment central

| ADRESSE  | COORDONNEES   |
|--|---|
| <b>LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE</b><br>25 rue de Fresnay<br>B.P.354<br>61014 ALENCON CEDEX | <b>Secrétariat</b><br>Tél : 02.33.32.30.23 ou 02.33.32.30.54<br>Fax : 02.33.32.31.47<br>Mail : <a href="mailto:seclaboratoire@ch-alencon.fr">seclaboratoire@ch-alencon.fr</a> |

### ACTIVITES DU SERVICE

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>BIOCHIMIE</b><br><b>HEMATOLOGIE</b><br><b>HEMOSTASE</b><br><b>SEROLOGIE</b><br><b>INFECTIEUSE</b><br><b>VIROLOGIE</b> | <b>BACTERIOLOGIE</b><br><b>PARASITOLOGIE</b><br><b>MYCOLOGIE</b> | <p style="text-align: center;"><b>PRELEVEMENTS EXTERNES :</b></p> <p style="text-align: center;">Accueil du <b>lundi au vendredi de 8h00 à 17h00</b><br/>                     Samedi matin uniquement sur RDV<br/> <i>(prise de rendez-vous auprès du secrétariat)</i></p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center; color: blue;"><b>Vous munir de votre ordonnance, de votre :<br/>                     pièce d'identité (livret de famille pour les enfants), de votre carte<br/>                     vitale et de mutuelle et vous présenter directement au laboratoire.</b></p> |
|--|--|---|

### VOS CONTACTS

### LES BIOLOGISTES

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| <b>Dr Jérôme BIZET</b>    | PHARMACIEN BIOLOGISTE<br>RESPONSABLE<br>Microbiologie   | Tél. : 02.33.32.54.01<br>Mail : <a href="mailto:jbizet@ch-alencon.fr">jbizet@ch-alencon.fr</a>                  |
| <b>Dr Anne GROUSSIN</b>   | PHARMACIEN BIOLOGISTE<br>Hémostase - Sérologie - Biochimie  | Tél : 02.33.32.31.62<br>Mail : <a href="mailto:agroussin@ch-alencon.fr">agroussin@ch-alencon.fr</a>             |
| <b>Dr Julien ROGOWSKI</b> | PHARMACIEN BIOLOGISTE<br>Qualité - Hématologie / Cytologie -<br>Gaz du sang – Biochimie -<br>Biologie délocalisée | Tél : 02.33.32.30.30 poste 33599<br>Mail : <a href="mailto:jrogowski@ch-alencon.fr">jrogowski@ch-alencon.fr</a> |
| <b>Dr Céline RENOIR</b>   | PHARMACIEN BIOLOGISTE<br>Hématologie-Cytologie  | Tél : 02.33.32.30.80<br>Mail : <a href="mailto:crenoir@ch-alencon.fr">crenoir@ch-alencon.fr</a>                 |
| <b>Dr Joël DELHOMME</b>   | MEDECIN BIOLOGISTE HYGIENISTE<br>Unité Opérationnelle d'Hygiène   | Tél : 02.33.32.74.01<br>Mail : <a href="mailto:jdelhomme@ch-alencon.fr">jdelhomme@ch-alencon.fr</a>             |

### L'ENCADREMENT

|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| <b>M. Eric MEVEL</b>     | CADRE SUPERIEUR DE SANTE<br>Pôle Prestataire | Tél : 02.33.32.74.66<br>Mail : <a href="mailto:emevel@ch-alencon.fr">emevel@ch-alencon.fr</a> |
| <b>M. Philippe GROUT</b> | FF CADRE DE SANTE                            | Tél : 02.33.32.30.72<br>Mail : <a href="mailto:pgrou@ch-alencon.fr">pgrou@ch-alencon.fr</a>   |

### LE SECRETARIAT (Rendez-vous - Résultats - Renseignements - Réclamations)

|   |  |
|---|--|
| <b>Accueil public :</b><br><br><b>du lundi au vendredi :</b><br>8h – 17h<br><br><b>le samedi : 8h – 12h30</b> | Tél : 02.33.32.30.23 ou 02.33.32.30.54<br>Fax secrétariat : 02.33.32.31.47 - Fax laboratoire : 02.33.32.31.35<br>Mail : <a href="mailto:seclaboratoire@ch-alencon.fr">seclaboratoire@ch-alencon.fr</a> |
|---|--|

### **Bon ou feuille de prescription : Rappel de la Norme ISO 15189**

#### **« procédures pré analytiques » (texte brut)**

« 5.4.1 **La feuille de prescription** doit contenir les informations nécessaires pour identifier le patient et le prescripteur autorisé. Elle doit également fournir les données cliniques pertinentes. Les exigences nationales régionales ou locales doivent s'appliquer.

Il convient que la feuille de prescription ou un équivalent électronique prévoit suffisamment d'espace pour indiquer, sans s'y limiter les éléments suivants :

- a) l'identification univoque du patient;
- b) le nom ou tout autre moyen d'identification unique du médecin ou de toute autre personne légalement habilitée à prescrire des analyses ou à utiliser des informations cliniques ainsi que le destinataire du compte rendu ; il convient que l'adresse du médecin prescripteur soit fournie dans les informations associées à la feuille de prescription;\*
- c) le type d'échantillon primaire\*\* et le site anatomique d'origine, le cas échéant;
- d) la nature des analyses prescrites ;
- e) les renseignements cliniques relatifs au patient, comprenant au minimum le sexe et la date de naissance, pour les besoins de l'interprétation du résultat ;
- f) la date et l'heure de prélèvement de l'échantillon primaire ;
- g) la date et l'heure de réception des échantillons par le laboratoire. »

\* l'adresse du médecin prescripteur ⇒ correspond à l'unité fonctionnelle pour le service de soins

\*\* le type de l'échantillon primaire ⇒ correspond au type de contenant et à la nature du prélèvement

**LISTE DES BONS DE PRESCRIPTIONS INTERNES DISPONIBLES AU C.H.I.C.**

| INTITULE DU BON  | COULEUR  | DISPONIBILITE                           |
|--|----------|---|
| <b>Examens réalisés 24h/24</b><br><i>(Biochimie – hématologie/coagulation)</i>   | VERT     | <b>A commander au magasin de Mamers</b> |
| <b>Bon de demande Spécifique REANIMATION</b><br><i>(Biochimie – Hématologie)</i>   | VERT     | <b>A commander au laboratoire</b>       |
| <b>Examens de routine semaine</b><br><i>(Hormonologie - Marqueurs tumoraux - Protéines spécifiques - Dialyse péritonéale- Sérologie)</i> | ROSE     | <b>En libre service au laboratoire</b>  |
| <b>HEMATOLOGIE – COAGULATION</b><br><i>(Hématologie – Coagulation – Bilan thrombose)</i>   | SABLE    |   |
| <b>Envois extérieurs secteur biochimie</b>   | VIOLET   |   |
| <b>Microbiologie</b><br><i>(ECBU, Parasitologie, Hémocultures...)</i>  | GRIS     |   |
| <b>Envois extérieurs Microbiologie</b>   | MOUTARDE |   |
| <b>Microbiologie REA - HEMODIALYSE</b>   | BLANC    |   |
| <b>Bon spécifique URGENCES (Alençon)</b><br><b>Examens réalisés 24h/24</b>   | JAUNE    |   |
| <b>Bon spécifique UPATOU (Mamers)</b><br><b>Examens réalisés 24h/24</b>  | JAUNE    | <b>A commander au laboratoire</b>       |



# REGLES DE REMPLISSAGE DES BONS DE PRESCRIPTION

Coller l'Etiquette patient code barre ou écrire lisiblement l'identité du patient et sa date de naissance

Coller une étiquette UF

Noter les renseignements cliniques ou difficulté au prélèvement

  
A remplir impérativement

Cocher les examens prescrits au stylo noir ■

| Nom : .....<br>Prénom : .....<br>DdN : .....<br>N° IEP : .....<br><b>Etiquette Patient</b><br><b>Code barre</b>   | <b>Etiquette U.F.</b>   | CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ALENÇON-MAMERS<br><b>Laboratoire de Biologie Médicale</b><br><b>Examens réalisés 24h/24</b><br>Renseignements cliniques : .....<br>.....<br>.....  |
|---|---|---|
| Prescripteur : .....<br>(code CORA)   | CODE CORA   | Préleveur : .....<br>(code CORA)  |
| <input type="checkbox"/> VITAL <input type="checkbox"/> URGENT  |   | Date et HEURE de prélèvement : .....  |
| HEMATOLOGIE - COAGULATION   |   |   |
| <b>Tube EDTA (mauve)</b><br><input type="checkbox"/> Numération formule sanguine (NF + plaq.)<br><input type="checkbox"/> Plaquettes seules<br><input type="checkbox"/> Plaquettes sur tube citraté (tube bleu)<br><input type="checkbox"/> Réticulocytes<br><input type="checkbox"/> Bilan d'anémie hémolytique (LDH, Bil T, hapto, Schizocytes (à 1 tube vert))<br><input type="checkbox"/> Hématies fœtales (Kleihauer)<br><input type="checkbox"/> VS (tube VS noir)<br><input type="checkbox"/> Recherche du paludisme   | <b>COAGULATION</b><br><input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> Fibrinogène<br><input type="checkbox"/> TCA <input type="checkbox"/> D-dimères<br><input type="checkbox"/> Anti Xa<br>Heure injection : ..... h.....<br>Molécule et posologie : .....<br><input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> Complexes soluble<br><input type="checkbox"/> Facteur V   | <b>Traitement anticoagulant</b><br><b>A COMPLETER IMPERATIVEMENT</b><br><input type="checkbox"/> Pas de traitement <input type="checkbox"/> AVK<br><input type="checkbox"/> Héparine, calci (HNF) <input type="checkbox"/> Arrêt transitoire AVK<br><input type="checkbox"/> HBPM (Lovenox...) <input type="checkbox"/> Xarelto<br><input type="checkbox"/> Arixtra <input type="checkbox"/> Pradaxa<br><input type="checkbox"/> Orgaran <input type="checkbox"/> Eliquis<br><input type="checkbox"/> Autre : .....   |
| BIOCHIMIE   |   |   |
| <b>Tube hépariné (vert)</b><br>Na, K, Cl, CO <sub>2</sub> , Prot) ionique<br>(Na, K, Cl, CO <sub>2</sub> , Prot, U, Créa, Ca)<br><input type="checkbox"/> Bilan ionique (Post dialyse) (à 2 tube gris)<br><input type="checkbox"/> Bilan Hépatique (TGO, TGP, PAL, GGT, BILT)<br><input type="checkbox"/> Bilan cardiaque (TGO, TGP, LDH, CK)<br><input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Créa<br><input type="checkbox"/> Prot. Plasm. <input type="checkbox"/> Potassium<br><input type="checkbox"/> Glucose (à tube gris)<br><input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphore<br><input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Ac. urique<br><input type="checkbox"/> Ammoniémie (transmettre rapidement)<br><b>Bilan lipidique strictement à jeun</b><br><input type="checkbox"/> Cholestérol <input type="checkbox"/> Trigly <input type="checkbox"/> Chol. HDL <input type="checkbox"/> Chol. LDL<br><input type="checkbox"/> Bilan d'anémie carentielle (à 1 tube vert + 1 tube orange) (Fer, capacité de saturat° de la transferrine, ferritine, folate, vit B12)<br><input type="checkbox"/> Fer sérique <input type="checkbox"/> Ferritine<br><input type="checkbox"/> Capacité de Saturat° de la transferrine<br><input type="checkbox"/> Folate (à tube orange) <input type="checkbox"/> Vit B12 (à tube orange) | <b>Tube sec gel (orange)</b><br><b>Médicaments</b><br>Spécialité : .....<br>Posologie : .....<br>H. dernière prise : .....<br><input type="checkbox"/> Ac. Valproïque (dépakine)<br><input type="checkbox"/> Carbamazépine (tegretol)<br><input type="checkbox"/> Digoxine<br><input type="checkbox"/> Phéno-barbital<br><input type="checkbox"/> Amikacine (pic)<br><input type="checkbox"/> Amikacine (résiduel)<br><input type="checkbox"/> Gentamicine (pic)<br><input type="checkbox"/> Gentamicine (résiduel)<br><input type="checkbox"/> Gentamicine (continu)<br><input type="checkbox"/> Vancomycine (pic)<br><input type="checkbox"/> Vancomycine (résiduel)<br><input type="checkbox"/> Vancomycine (continu)<br><b>HCG - Tube sec gel (orange)</b><br><input type="checkbox"/> HCG (quantitatif)<br>Date des dernières règles : ..... | <b>Tube sec SANS GEL (rouge)</b><br><b>Toxiques</b><br><input type="checkbox"/> Antidépresseurs tryc.<br><input type="checkbox"/> Benzodiazépine<br><input type="checkbox"/> Recherche de Salicylés<br><input type="checkbox"/> Paracétamol<br><b>Seringue gaz du sang</b><br><b>A apporter rapidement au laboratoire</b><br><input type="checkbox"/> Gaz du sang Artériel<br><input type="checkbox"/> Gaz du sang Veineux<br><input type="checkbox"/> pH au cordon<br><input type="checkbox"/> Lactates Artériels<br><input type="checkbox"/> Lactates Veineux<br><input type="checkbox"/> CarboxyHb<br>Température : ..... °C<br><b>Traitement en Oxygène :</b><br>- En litre ..... L/min<br>- En % ..... % |
| <b>A.E.S. :</b><br>Transmettre l'« Ordonnance AES – Biologie » MET AE U 10 (Kaliweb)  |   |   |
| Urines  |   |   |
| <input type="checkbox"/> IDNO Ur. (Na, K, Cl, U, Créa) <input type="checkbox"/> Calcium Ur. <input type="checkbox"/> Clear. Créat. (urine + sang (1 tube vert))<br><input type="checkbox"/> Glucose Ur. <input type="checkbox"/> Phosphore Ur. <input type="checkbox"/> Recherche de drogues/toxiques (panal de 10)<br><input type="checkbox"/> Prot. Ur. <input type="checkbox"/> Ac. Urrique Ur.  |   | Volume : ..... mL<br>Durée : ..... Heures   |



## LISTE DES EXAMENS NECESSITANT UN CONSENTEMENT

*Consentement disponible dans chapitre « Documents utiles » à la fin du Manuel*

- **CARYOTYPE CONSTITUTIONNEL**
- **DIAGNOSTIC MOLECULAIRE CADASIL**
- Caractérisation pharmaco génétique : **DPD** ou **UGT1A1** avant mise sous traitement 5-FU
- Recherche de l'**HEMOCHROMATOSE**
- Recherche de **MUTATION DU FACTEUR V LEIDEN**
- Recherche de **MUTATION DU FACTEUR II** (Prothrombine)
- Recherche génétique de **MYOPATHIES**
- **NEUROPATHIES PERIPHERIQUES HEREDITAIRES ET IDIOPATHIQUES**
- Evaluation du risque de **TRISOMIE 21 Fœtale**  
Joindre impérativement la prescription médicale, la fiche de renseignements cliniques, l'attestation de consultation et le consentement de la patiente conformément à l'article R 2131-1 du décret 2006-1161 du 22.12.2006
- Toute recherche de **MALADIE GENETIQUE**

## Hormonologie

- **Si prescription de HCG** : demander la date des dernières règles (question automatique à l'enregistrement dans GLIMS) ou la date d'implantation si FIV.
- **Si prescription d'oestradiol, LH** : demander si bilan de stimulation ovarienne et bilan de fertilité (questions automatiques à l'enregistrement dans GLIMS) et le traitement éventuel.  
Demander si traitement par FLUVESTRANT : Si oui Dosage d'Oestradiol impossible au laboratoire selon la technique VIDAS ESTRADIOL II (Surestimation liée à une réaction croisée)
- **Si prescription de TSH** : demander si un traitement pour la thyroïde est en cours (question automatique à l'enregistrement dans GLIMS).
- **Si prescription de cortisol** : demander si un traitement par corticoïdes est en cours et si oui l'heure de la dernière prise.

## Sérologies

- **Si prescription de sérologies CMV, varicelle, rubéole et toxoplasmose** : demander si grossesse en cours (question automatique à l'enregistrement dans GLIMS).

## Biochimie

- **Si prescription de glycémie, exploration anomalie lipidique, bilan fer** : demander si patient est à jeûn (depuis 10 à 12 heures) pour les patients prélevés au laboratoire.

## Pharmacologie

**En cas de prescription de dosage médicamenteux**, une étiquette sort automatiquement indiquant la nécessité de remplir une feuille de renseignements spécifiques indiquant le nom du médicament, la posologie et l'heure de dernière prise (remplie par le préleveur).

## Hémostase

Préciser impérativement si le patient suit un **traitement anticoagulant** et si oui, lequel.

- **Si prescription d'activité anti-Xa** : nom du médicament, dose et heure de dernière injection (questions automatiques à l'enregistrement dans GLIMS)

## PRECONISATIONS POUR LES PRELEVEMENTS POUVANT ETRE REALISES PAR LE PATIENT

⇒ Se procurer le matériel de prélèvement au laboratoire

\* Document disponible à remettre au patient (voir dans chapitre « Documents utiles » en fin de manuel)

| EXAMEN                          | MATERIEL                       | PRECONISATIONS  | ACHEMINEMENT ET CONSERVATION   |
|---------------------------------|--------------------------------|---|--|
| <b>ECBU*</b>                    | 1 flacon stérile               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se laver soigneusement les mains</li> <li>- Faire une toilette soignée avec une compresse imprégnée de solution antiseptique (Exemple : Dakin)</li> <li>- Uriner le premier jet dans les WC</li> <li>- Uriner ensuite dans le flacon stérile et le refermer soigneusement</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les <b>plus brefs délais</b>.</li> <li>- Il peut être conservé au réfrigérateur (+4°C) au maximum pendant 3 heures.</li> </ul> |
| <b>ECBU pédiatrique</b>         | Poche stérile (sac collecteur) | <p><b>Instruction pour la pose du sac collecteur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettoyer soigneusement la peau qui doit être propre et sèche.</li> <li>- Détacher et jeter la découpe centrale de la poche et retirer le revêtement qui protège l'adhésif.</li> <li>- Appliquer en massant pour garantir une bonne adhérence.</li> <li>- Ne pas dépasser 30 min de pose du sac collecteur.</li> <li>- Pour enlever la poche, soulever un coin et détacher doucement. Pour assurer l'étanchéité coller l'adhésif face contre face, renforcer éventuellement avec un sparadrap. Eviter le transfert de l'urine dans un autre flacon.</li> </ul> | <p>La poche doit être acheminée au laboratoire dans les <b>plus brefs délais</b>.</p>  |
| <b>COMPTE D'ADDIS</b>           | 1 bidon de recueil             | <p>3 heures avant le lever habituel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vider sa vessie dans les toilettes</li> <li>- Boire un verre d'eau, se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures.</li> </ul> <p>Après ces 3 heures, uriner complètement dans le bocal</p>  | <p>Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les <b>plus brefs délais</b>.</p>  |
| <b>URINES DES 24H*</b>          | 1 bidon de recueil             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au lever : Vider la totalité de la vessie dans les toilettes</li> <li>- Noter sur le flacon : Nom, Prénom, date et heure de départ du recueil</li> <li>- Pendant 24 heures : Recueillir la totalité des urines dans le flacon jusqu'à l'heure indiquée au départ</li> </ul>  | <p>La totalité des urines de 24 h doit être acheminée au laboratoire dans les plus brefs délais.</p>   |
| <b>COPROCULTURE*</b>            | 1 flacon avec spatule          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueillir des selles, si possible, avant de commencer une antibiothérapie.</li> <li>- Emettre les matières fécales dans un récipient propre.</li> <li>- A l'aide de la spatule, prélever le volume d'une noix de selles et déposer l'ensemble dans le flacon. Choisir les parties sanglantes ou glaireuses si elles existent.</li> <li>- Fermer hermétiquement le flacon.</li> </ul>  | <p>Le prélèvement doit être acheminé rapidement au laboratoire avec la fiche de renseignements cliniques.</p> <p>Il peut être conservé à + 4°C au maximum 12 heures.</p>   |
| <b>PARASITOLOGIE DES SELLES</b> | 3 flacons avec spatule         | <p>L'examen doit être réalisé 3 jours de suite.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emettre les matières fécales dans un récipient propre.</li> <li>- A l'aide de la spatule, prélever l'équivalent de 3 noix de selles et déposer l'ensemble dans le flacon.</li> <li>- Fermer hermétiquement le flacon.</li> </ul>   | <p>Chaque prélèvement doit être acheminé le plus rapidement possible au laboratoire avec la fiche de renseignements cliniques.</p>   |

| EXAMEN                                   | MATERIEL               | PRECONISATIONS   | ACHEMINEMENT ET CONSERVATION   |
|--|------------------------|--|--|
| <b>RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES</b> | 3 flacons avec spatule | L'examen doit être réalisé 3 jours de suite. Pendant cette période, éviter de prendre des médicaments provoquant des irritations gastro-intestinales (exemple : anti-inflammatoires non stéroïdiens)<br>- Emettre les matières fécales dans un récipient propre.<br>- A l'aide de la spatule, prélever le volume d'une noix de selles et déposer l'ensemble dans le flacon.<br>- Fermer hermétiquement le flacon.  | Chaque prélèvement doit être acheminé rapidement au laboratoire avec la fiche de renseignements cliniques, ou conservé à +4°C pendant 10 heures maximum.<br>NB : pour un acheminement regroupé, chaque prélèvement peut être congelé à -20°C pendant plusieurs jours. Dans ce cas, noter la date du prélèvement sur chaque flacon. |
| <b>EXPECTORATIONS</b>                    | 1 flacon stérile       | - Réaliser le prélèvement, si possible, avant toute antibiothérapie<br>- Le prélèvement doit être réalisé le matin au réveil, à jeun.<br>- Se rincer la bouche à l'eau.<br>- Cracher dans le flacon après un effort de toux. Le prélèvement doit provenir d'une origine profonde, la salive n'est pas considérée comme un crachat !<br>- Le prélèvement doit être acheminé rapidement au laboratoire avec la fiche de renseignements cliniques. Il peut être conservé à + 4°C au maximum 2 heures. | Le prélèvement doit être acheminé rapidement au laboratoire avec la fiche de renseignements cliniques  |

### Pour les prélèvements effectués à l'extérieur du laboratoire

⇒ Identifier le(s) flacon(s) avec vos:

- **NOM DE NAISSANCE**
- **NOM USUEL (MARITAL...)**
- **PRENOM**
- **DATE DE NAISSANCE**
- **Noter la DATE ET L'HEURE DE RECUEIL**

### RESPECTER LE PROTOCOLE DE PRELEVEMENTS SANGUINS AINSI QUE LES PRECAUTIONS STANDARDS D'HYGIENE

Veillez au confort physique et moral du patient par une attitude calme et rassurante.  
Evitez les sources d'impact sur les examens (par ex., pour un produit désinfectant, évitez la solution alcoolisée lorsqu'il s'agit d'une alcoolémie) ou la pose d'un garrot trop serré ;



#### Prévention du risque d'exposition aux produits biologiques

- Se désinfecter les mains à la solution hydro-alcoolique
- Utiliser des protections individuelles si nécessaire : gants, masque, lunettes... selon les préconisations adaptées à la situation
- Désinfection de la peau du patient avec du Dakin ou de l'Alcool
  - o Délai d'action : le temps du séchage
  - o Conservation des flacons : un mois après ouverture

#### UTILISER DU MATERIEL DE PRELEVEMENT A USAGE UNIQUE

- Utiliser des aiguilles sécurisées
- Utiliser un container jette-aiguilles
- Eliminer les déchets de prélèvements selon la procédure interne

#### JOINDRE AU PRELEVEMENT LES DOCUMENTS INDISPENSABLES

- Patient externe : Ordonnance et Fiche de prélèvement (disponible dans le chapitre « documents utiles » à la fin de ce manuel)
- Patient hospitalisé : Bon(s) de prescription interne au CHIC

#### Ces documents doivent comporter les items suivants :

- Identité du patient : Nom de naissance, Nom usuel (nom marital), Prénom, Sexe, Date de naissance
- Traitement (ex : anticoagulant, Levothyrox, antibiotique...)
- Renseignements cliniques, motif de la demande d'examen
- Date des dernières règles pour les bilans de fertilité ou date prévue d'accouchement pour le suivi de grossesse
- Identité du préleveur
- Identité du prescripteur
- Date et heure du prélèvement
- Type de prélèvement (sang, urine, LCR...)
- Site de prélèvement pour la bactériologie

En cas de problème qui risquerait d'affecter la qualité du prélèvement (prélèvement difficile...), le signaler sur la fiche de prélèvement ou sur le bon de prescription dans l'emplacement prévu à cet effet.



## REALISATION ET IDENTIFICATION DU PRELEVEMENT

### Recommandations

### Règle des 3B et 3J

- Le préleveur est **seul responsable** du prélèvement même s'il se fait aider dans le geste (je prépare, je prélève, j'identifie et vérifie)
- Le préleveur doit **préparer** son prélèvement : étiquettes, bon(s) de prescription, tubes et autres contenants
- Items obligatoires devant figurer sur les étiquettes :
  - Nom de naissance
  - Nom (usuel), prénom, date de naissance, sexe
  - Temps s'il s'agit d'un test dynamique (ex : T0 + T60 + T120...)
  - N°IPP ou d'hospitalisation (IEP) en milieu hospitalier
- La prescription est nominative (bon ou ordonnance) elle doit donc être identifiée au nom du patient **avant le prélèvement**.
- C'est le préleveur qui identifie les échantillons **juste après le prélèvement** et **vérifie l'identité**.

### Réalisation du prélèvement

Vérifier la date de péremption des matériels utilisés

#### Préparation : règle des 3B

La **B**onne personne

La **B**onne Etiquette

Les **B**ons tubes

#### Prélèvement : règle des 3J

**J**e prépare



**J**e prélève



**J**'identifie et **v**érifie

- Demandes d'examens
- Tubes non identifiés
- Etiquettes d'identification

Etiquette/tube à rapprocher : question ouverte posée au patient :

- comment vous appelez-vous ?
- quelle est votre date de naissance ?
- identification du bracelet (le cas échéant)

## Ordre de prélèvement

- ⇒ Toujours **commencer par l'hémoculture** pour éliminer les risques de contaminations, **aérobie en 1<sup>er</sup>**.
- ⇒ Tube **HEMOSTASE** : respecter impérativement le remplissage jusqu'au trait de jauge. Le **tube de purge** n'est utilisé que lorsque le prélèvement d'hémostase est réalisé via une unité à ailettes.
- ⇒ Tube **VS** (vitesse de sédimentation) : terminer le prélèvement par ce tube et veiller à son remplissage complet

**Ordre de prélèvement** Recommandations CLSI (NCCLS), Déc. 2007, Doc. H3-A6 et GEHT 2007 (www.geht.org)

**AVEC UNE AIGUILLE (ponction franche)**



Tubes : VS, Aprotinine, Thrombine, VS en dernier

---

**AVEC UNE UNITÉ A AILETTES**

• Avec hémoculture













Autres tubes : ACD, VS, Aprotinine et tube Thrombine (toujours en dernier)

• Sans hémoculture



Autres tubes : ACD, VS, Aprotinine et tube Thrombine (toujours en dernier)

Dès la fin du prélèvement **HOMOGENEISER** les tubes par 4/5 **RETOURNEMENTS SUCCESSIFS**  
ne pas agiter

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 – Tube(s) Hémostase   | 2 – Tube(s) sec(s)<br>Sérologie, hormono...   | 3 – Tube(s) Hépariné(s),<br>Iono...   | 4 – Tube(s) EDTA<br>NFS, BNP  | 5 – Tube Fluoré<br>Glycémie   | 6 – Tube citrate<br>VS  |   |   |   |   |

# CHIC ALENCON-MAMERS



**PRELEVEMENT SANGUIN : Respectez les étapes et restez vigilants jusqu'au bout !**

## La BONNE Personne

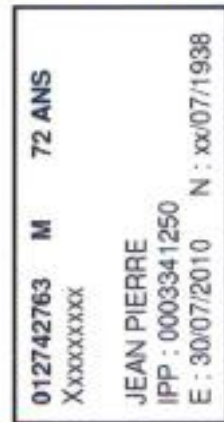
**3B**



Lire Nom sur Bracelet si besoin

## La BONNE étiquette

Étiquette = Identité



## Les BONS Tubes dans le BON Ordre



1. Tube de purge (ou flacon d'hémoculture) **si bilan d'hémostase** via **unité à ailettes**
2. Tube Hémostase (Coagulation)
3. Tube SEC + activateur et Tube SEC + GEL séparateur
4. Tube avec héparine
5. Tube avec EDTA
6. Tubes Fluorure, Tube VS

## JE prépare

**3J**



|   |   |  |                                    |
|---|---|--|------------------------------------|
| 012742763 - F 72 ANS<br>MICHELLE<br>13/04/2014 N : 12/12/1948<br>Code barre<br>Prescripteur (code COBA) <b>ABAVVA</b><br><input type="checkbox"/> VITAL | Prélèveur (code COBA) <b>SOBA</b><br><input type="checkbox"/> URGENT<br>Date et HEURE de prélèvement : <b>26/4/2014 09h</b> | Centre Hospitalier Henri Coste - Alençon - Mammes<br>Laboratoire de Biologie Médicale<br>Examen réalisé 24h/24<br>Renseignements cliniques : | Emplacement réservé au laboratoire |
| Tube EDTA (mauve) <input type="checkbox"/> Tube citrate (bleu) <input type="checkbox"/>   |   | Traitement anticoagulant <b>A COMPLÉTER IMPRÉVABLEMENT</b>   |                                    |

## JE prélève



## J'identifie et vérifie

### TUBES

- Nom sur le bracelet
- Comment vous appelez-vous ?  
Quelle est votre date de naissance ?

### BON Laboratoire

- Code du préleveur
- Code du prescripteur
- Date / heure du prélèvement



Bon labo, tubes, étiquettes

1. Vérifier l'identité du patient (le bon patient à prélever)



2. Rappel avant ponction

- ⇒ Désinfection hydro-alcoolique des mains
- ⇒ Désinfection large du site de ponction.
- ⇒ Ne jamais palper le site après désinfection.

Pose du garrot (doit être en place moins d'une minute)



- ⇒ Le garrot doit être utilisé uniquement pour faire saillir la veine.
- ⇒ Le desserrer dès que le sang s'écoule dans le 1er tube.

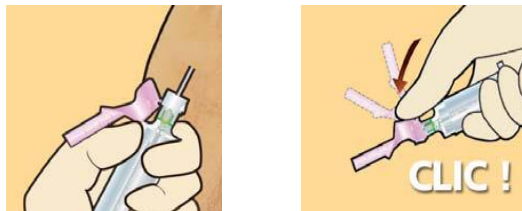
3. Choix du site de ponction



- ⇒ Ne jamais prélever sur le bras qui est perfusé.
- ⇒ Le cas échéant s'en éloigner le plus possible (en dessous).

4. Prélèvement des tubes

⇒ Prélèvement à l'aiguille



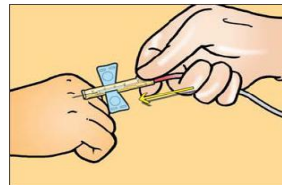
⇒ Ne jamais faire tourner le tube à l'intérieur du corps de pompe s'il est déjà percuté

Unité à prélèvement BD Safety-Lok™

⇒ Prélèvement à l'aide d'un dispositif à ailette



Saisir l'embase de l'étui protecteur jaune entre le pouce et l'index, et la tubulure avec les autres doigts.

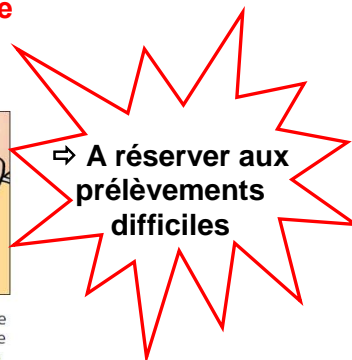


Maintenir la tubulure et pousser l'étui protecteur jaune vers l'avant, en tendant le pouce et l'index, jusqu'à l'obtention d'un "clic".



Un "clic" sonore en bout de course confirme la neutralisation complète de l'aiguille, en position verrouillée dans l'étui protecteur.

Eliminer ensuite l'ensemble du système dans un conteneur prévu à cet effet.



5. Identification du prélèvement



⇒ Coller l'étiquette verticalement et **vérifier** l'identité sur l'étiquette.





# INSTRUCTIONS POUR LE PRELEVEMENT DES HEMOCULTURES

Extrait de BIO PA MO 71 version F

## Etape 1 – Préparation du matériel



- Vérifier la **prescription** sur le dossier de soins
- Vérifier la date de **péremption** des flacons.
- Faire un **repère** sur les flacons correspondant au volume de prélèvement recommandé : **8-10 ml adultes et 1-3 ml pédiatrique.**

**NB janvier 2016 : Les échantillons contenant entre 3 et 8 ml (0.5 à 3 ml en pédiatrie) sont néanmoins acceptés par le laboratoire (contrôle à réception).**



- Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains
- Retirer la capsule des flacons et **désinfecter l'opercule** avec un tampon imprégné de DAKIN ou équivalent
- Laisser le tampon de désinfection sur les flacons jusqu'au prélèvement

## Etape 2 – Désinfection et antiseptie



- Repérer la veine puis **préparer le site de ponction** :  
Détergers avec savon doux, rinçage, séchage par tamponnement, puis désinfection (technique de l'escargot) puis séchage spontané
- Poser le garrot, friction hydro-alcoolique des mains puis enfiler des gants non stériles (Prévention des A.E.S.)

## Etape 3 – Prélèvement



- Réaliser la **ponction veineuse** à l'aide d'une unité de prélèvement sécurisé
- Prélever le flacon **BD BACTEC™ PLUS Aérobie/F** en 1<sup>er</sup> (afin de purger la tubulure)  
puis le flacon **BD BACTEC Lytic/Anaérobie F** en 2<sup>ème</sup>



- Remplir les flacons d'hémoculture avec (**optimum**) **8 à 10 ml de sang par flacon (1-3 ml pédiatrie)** L'échantillon sera accepté avec entre 3 et 10 ml de sang (0.5 à 5 ml pédiatrie)
  - Prélever **4 à 6 flacons** par patient, en un prélèvement unique un jour donné \* ou **2 à 3 séries** (1 flacon Aérobie et 1 flacon Anaérobie) par tranche de 24 heures
  - En cas de prélèvement de tubes associé, respecter l'ordre de prélèvement des tubes.
  - Retirer le garrot
  - Activer, à la fin du prélèvement, la **sécurité du dispositif** pour prévenir tout risque d'AES et éliminer l'unité de prélèvement **dans le collecteur** à OPCT
  - Comprimer le point de ponction avec une compresse sèche ; poser un pansement
- \* Excepté en cas de suspicion d'endocardite infectieuse



- **Agiter** les flacons par retournement et désinfecter à nouveau l'opercule
- Oter les gants et refaire une friction hydro-alcoolique
- Identifier les flacons avec une étiquette patients sans code à barre (**Ne pas coller l'étiquette sur le code à barre du flacon**) et noter la date et l'heure de prélèvement sur les flacons.
- Identifier et compléter le **bon d'examen** (Préciser si traitement antibiotique: date de début de traitement, antibiotique(s) prescrit(s), posologie)

## Etape 4 – Acheminement



- **Site Alençon - Hôpital** = Acheminer les flacons au laboratoire, dans un délai **inférieur à 2 heures**.
- **Autres sites éloignés de l'hôpital d'Alençon (Pastels, Mamers...)**, un délai supérieur est toléré, mais il doit cependant rester **<12 heures**
- Au-delà de 2H le risque de faux négatifs ne peut être écarté
- Laisser les flacons à **température ambiante (15° à 30°C)**, ne pas les mettre dans le réfrigérateur



**1. PRELEVEMENT**



| CLINIQUE   | TYPE DE PRELEVEMENT   | NOMBRE D'ECOUVILLONS  |
|--|---|---|
| <b>Leucorrhée ou vulvo-vaginite :<br/>Recherche de germes banals</b> | Écouvillonnage des sécrétions des parois vaginales (moitié inférieure jusqu'à la vulve)   | 2 écouvillons Stuart  |
| <b>Cervicite (gonocoque et Chlamydia)</b>                            | Endocol avec écouvillon (exocol rincé à l'aide d'une gaze stérile imbibée de sérum physiologique stérile pour ôter les glaires) | 2 écouvillons :<br>- 1 écouvillon Stuart<br>- 1 kit PCR <i>Chlamydia</i> Multicollect bouchon orange (Abbott Diagnostics) |
| <b>Endométrite</b>   | Endocol (exocol rincé à l'aide d'une gaze stérile imbibée de sérum physiologique stérile pour ôter les glaires)                 | 2 écouvillons Stuart  |
| <b>Suspicion infection chorio-amniotique ascendante</b>              |   |   |
| <b>Portage de Strepto B chez la femme enceinte</b>                   | Tiers inférieur du vagin  | 1 écouvillon Stuart   |
| <b>Port du stérilet</b>  | Matériel ou pus   | 2 écouvillons :<br>- 1 écouvillon Stuart<br>- 1 écouvillon Amies  |

**2. IDENTIFICATION**

Identifier les écouvillons avec l'étiquette de la patiente après vérification de l'identité

**3. RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES MENTIONNES SUR LE BON DE PRESCRIPTION**

Il est impératif de renseigner les items suivants sur le bon de prescription :

- Site de prélèvement
- Antibiothérapie
- Grossesse
- Type d'infection (endométrite, infection sur stérilet...)

**4. ACHEMINEMENT DES PRELEVEMENTS**

Introduire les prélèvements et le bon de prescription dans la pochette de transport. Transporter le tout dans une valisette jusqu'au laboratoire.

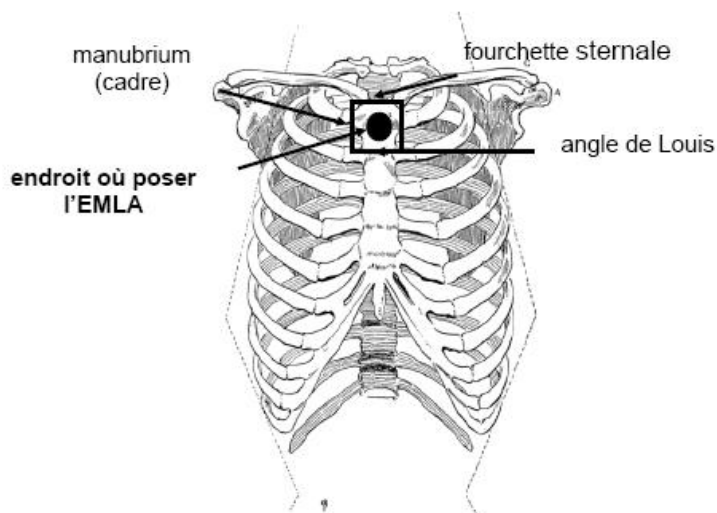
## 1. PRENDRE RENDEZ VOUS

Téléphoner au laboratoire pour prendre rendez-vous auprès du biologiste (*J.ROGOWSKI* poste 33599). Signaler si un examen complémentaire est prescrit : caryotype médullaire ou immunophénotypage.

## 2. PREPARER LE PATIENT

Le matin du geste :

- Faire une Numération Formule Sanguine avec frottis
- 1 à 2 h avant le geste, poser un patch d'EMLA<sup>®</sup> sur le sternum, au niveau du manubrium (cf. schéma ci-dessous).



*Les ponctions de moelle s'effectuant au niveau du manubrium, il faut prendre garde à poser l'EMLA suffisamment haut sur le sternum (bord supérieur du patch au niveau de la fourchette sternale)*

En cas de contre-indication à la pratique de la ponction médullaire dans le sternum, ne pas poser de patch (la ponction sera alors pratiquée dans une des crêtes iliaques postérieures).

- Expliquer au patient le geste en la rassurant : « il s'agit d'une piqûre effectuée sous anesthésie locale »

## 3. PREPARER LE MATERIEL

Avant le geste, préparer :

- 1 plateau stérile
- 3 paquets de compresses stériles
- 1 paire de gants stériles (taille 7 et 7,5)
- 1 pansement de petite taille
- 1 flacon de Bétadine<sup>®</sup>
- 1 trocart de Mallarmé à usage unique (fourni par la pharmacie)
- 2 seringues à vis de 10 ml
- 1 sac poubelle jaune (déchets contaminés)
- 1 container plastique jaune
- La feuille de demande remplie par le médecin prescripteur (Bon « Hématologie-Hémostase » couleur sable ou ordonnance)
- La feuille de prescription (CERBA) de caryotype médullaire renseignée par le médecin prescripteur
- 1 pochette plastique de transport d'échantillon

**Nous attirons votre attention sur le fait que les renseignements cliniques recueillis par l'intermédiaire de la feuille de demande revêtent une grande importance puisqu'ils nous permettent d'orienter la lecture du myélogramme et de répondre le mieux possible à la question que vous vous posez. De ce fait, les renseignements minimum qui doivent figurer sur le bon sont :**

- ⇒ **Le motif d'hospitalisation du patient**
- ⇒ **Les raisons pour lesquelles la ponction de moelle est demandée**
- ⇒ **Le diagnostic suspecté**

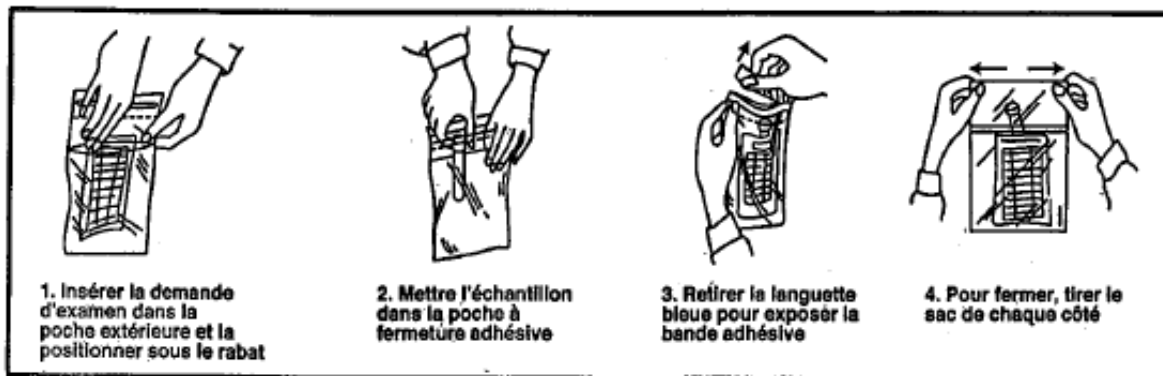
## MODE D'EMBALLAGE POUR LE TRANSPORT DES ECHANTILLONS

Les échantillons doivent être transportés dans un « triple » emballage conçu pour éviter toute fuite. L'emballage est réputé conforme s'il satisfait aux conditions suivantes :

- Il est constitué de trois éléments :
  - ⇒ Un ou plusieurs récipients primaires étanches (tube, pot, flacon...)
  - ⇒ Un emballage secondaire étanche (le sac de transport),
  - ⇒ Un emballage extérieur suffisamment robuste compte tenu de sa contenance et de l'utilisation à laquelle il est destiné (valisette, container).

### MATERIEL A DISPOSITION :

- **Sachets autocollants** (à commander à la DML) portant les mentions « risque infectieux », le logo et les instructions suivantes :



Les prélèvements sont placés dans ces sachets 100% étanches (après avoir retiré la languette autocollante et fermé le sac) qui empêchent les risques de fuites en cas de chocs et évitent la contamination avec l'extérieur lors du transport. Une poche kangourou est prévue pour intégrer le bon de prescription (à plier de manière à cacher l'identité du patient).

Il existe 2 types de sachets :

- sachet transparent sans couleur ⇒ prélèvement non urgent
- sachet transparent **ROUGE** ⇒ prélèvement **URGENT**

- **Valisette (à commander au laboratoire)** : Pour l'acheminement au laboratoire des prélèvements réalisés sur le site d'Alençon.  
Le sachet est placé dans une valisette contenant un matériau absorbant.
- **Container aux normes ADR du transport routier (à commander au laboratoire)** : Pour le transport des échantillons venant des sites de Mamers et des Pastels (plusieurs sachets peuvent être mis dans un container).
- **Glacières** : elles sont utilisées dans les véhicules pour y mettre les containers. La glacière pour les transports réfrigérés doit être différente de la glacière pour les transports à température ambiante.
- **Réserve de froid sous forme de gel à conserver au réfrigérateur (disponible au laboratoire)** : Pour le transport des prélèvements à acheminer réfrigérés.

## PRECONISATIONS GENERALES POUR LE CHOIX DES TUBES

### CONDITIONS PARTICULIERES D'ACHEMINEMENT DES ECHANTILLONS

(Délai d'acheminement, température, à l'abri de la lumière)

Les préconisations pour le prélèvement et le transport des échantillons des examens réalisés au laboratoire sont détaillés dans les tableaux des pages suivantes pour chaque spécialité.

Concernant les examens qui sont envoyés à des laboratoires sous-traitants : se référer au catalogue des examens intranet (Kaliweb) en ligne, qui est mis à jour régulièrement (mode opératoire ci-dessous).

## GUIDE DE CONSULTATION DU CATALOGUE DES EXAMENS SUR INTRANET DU CHIC

### MODALITES D'ACCES

- Aller sur l'intranet du CHIC (KALIWEB)
- Suivre l'accès suivant :

⇒ Pôle Prestataires de Services ⇒ LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Cliquer sur :

⇒ « Catalogue des examens du laboratoire »

Centre Hospitalier Intercommunal Alpes - Massifs

Recherche par nom

Lancer l'extraction ET OU Quitter

Examen contient

Puis cliquer sur :

⇒ « Lancer l'extraction »

Saisir une partie (4 ou 5 lettres consécutives) du nom de l'examen recherché en privilégiant la partie significative de ce nom

Ex : pour Anticorps anti membrane basale glomérulaire → taper « basa »

⇒ Cliquer sur l'examen voulu (si plusieurs sont proposés) pour accéder aux informations

**LISTE DES ANALYSES REALISEES AU LABORATOIRE ET CONDITIONS DE PRELEVEMENT ET D'ACHEMINEMENT (CF PAGES SUIVANTES)**

| BIOCHIMIE                                    |                               |   |  |   |                                      |             |  |   |            |
|--|-------------------------------|---|--|---|--------------------------------------|-------------|--|---|------------|
| Examen                                       | Nature Prélèvement            | Recueil   | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions   | Technique de réalisation             | Fréquence   | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat              | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
| <b>ACE (antigène carcino embryonnaire)</b>   | Sérum                         | Tube sec gel                                      | 24h  |   | Immuno enzymatique                   | lun au vend | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 48h   | oui        |
| <b>Acide lactique (lactates)</b>             | Sang total                    | Seringue héparinée                                | le plus rapidement < 30 min                                      |   | Ampérométrie                         | 24h/24      | 1h   | Pas d'ajout   |            |
| <b>Acide urique</b>                          | Plasma hépariné               | Tube hépariné                                     | 24h  | Si traitement par Fasturtec: mettre le tube dans la glace et acheminer rapidement | Colorimétrie enzymatique             | 24h/24      | J0   | 48h   |            |
|  | Urines des 24h ou échantillon | Bocal recueil urines/24h Pot / tube bouchon beige | 24h  | Noter le volume et le délai de recueil des urines                                 | Colorimétrie enzymatique             | 24h/24      | J0   | 48h   |            |
| <b>AFP (alpha foeto protéine)</b>            | Sérum                         | Tube sec gel                                      | 24h  |   | Immuno enzymatique chimiluminescence | lun au vend | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 48h   | oui        |
| <b>ALAT (alanine aminotransférase) TGP</b>   | Plasma hépariné               | Tube hépariné                                     | 24h  | pas d'hémolyse  | Colorimétrie enzymatique             | 24h/24      | J0   | 48h   |            |
| <b>Albumine</b>                              | Plasma hépariné               | Tube hépariné                                     | 24h  |   | Colorimétrie BCP                     | 24h/24      | J0   | 48h   |            |
| <b>Ammonium</b>                              | Plasma EDTA                   | Tube EDTA   | <30 min dans la glace  | pas d'hémolyse  | Colorimétrie enzymatique             | 24h/24      | J0   | Pas d'ajout   |            |
| <b>ASAT (aspartate aminotransférase) TGO</b> | Plasma hépariné               | Tube hépariné                                     | 24h  | pas d'hémolyse  | Colorimétrie enzymatique             | 24h/24      | J0   | 48h   |            |



# BIOCHIMIE

| Examen                                       | Nature Prélèvement | Recueil                  | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions   | Technique de réalisation | Fréquence   | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat              | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|--|--------------------|--------------------------|--|---|--------------------------|-------------|--|---|------------|
| <b>Bence Jones urinaires</b>                 | Urines des 24h     | Bocal recueil urines/24h | 24h  | transmettre 50 mL des urines de 24h après homogénéisation | Immuno électrophorèse    | 1 fois/sem  | 7 jours  | 48h   |            |
| <b>Beta2microglobuline</b>                   | Plasma hépariné    | Tube hépariné            |  |   |                          |             |  |   |            |
| <b>Bicarbonates (CO2 total)</b>              | Plasma hépariné    | Tube hépariné            | 8h   |   | Potentiométrie ISE       | 24h/24      | J0   | 8h  |            |
| <b>Bilirubine conjuguée</b>                  | Plasma hépariné    | Tube hépariné            | 6h   | photosensible   | Colorimétrie diazo       | 24h/24      | J0   | 48h   |            |
| <b>Bilirubine libre</b>                      | Plasma hépariné    | Tube hépariné            | 6h   | photosensible   | calcul                   | 24h/24      | J0   | 48h   |            |
| <b>Bilirubine totale</b>                     | Plasma hépariné    | Tube hépariné            | 6h   | photosensible   | Colorimétrie diazo       | 24h/24      | J0   | 48h   |            |
| <b>NT-PROBNP (brain natriuretic peptide)</b> | Plasma hépariné    | Tube hépariné            | 8h   |   | Immuno enzymatique       | 24h/24      | J0   | 24h   |            |
| <b>CA 125</b>                                | Sérum              | Tube sec gel             | 24h  |   | Immuno enzymatique       | lun au vend | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 48h   | oui        |
| <b>CA 15-3</b>                               | Sérum              | Tube sec gel             | 24h  |   | Immuno enzymatique       | lun au vend | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 48h   | oui        |
| <b>CA 19-9</b>                               | Sérum              | Tube sec gel             | 24h  |   | Immuno enzymatique       | lun au vend | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 48h   | oui        |
| <b>Calcium total</b>                         | Plasma hépariné    | Tube hépariné            | 24h  |   | Potentiométrie ISE       | 24h/24      | J0   | 48h   |            |

# BIOCHIMIE

| Examen  | Nature Prélèvement            | Recueil   | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions                                       | Technique de réalisation                               | Fréquence | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|---|-------------------------------|---|--|---|--|-----------|---|---|------------|
|   | Urines des 24h ou échantillon | Bocal recueil urines/24h Pot / tube bouchon beige | 24h  | Noter le volume et le délai de recueil des urines | Potentiométrie ISE                                     | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Calcium ionisé</b>   | Sang total                    | Seringue héparinée                                | <30 min  |   | Potentiométrie   | 24h/24    | J0  | Pas d'ajout   |            |
| <b>Capacité totale de fixation / saturation de la transferrine (CTST)</b> | Plasma hépariné               | Tube hépariné                                     | 24h  |   | Calcul à partir du dosage du fer et de la transferrine | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Carboxy-hémoglobine Oxyde de carbone</b>                               | Sang total                    | Tube hépariné                                     | <30 min  |   | Spectro photométrie                                    | 24h/24    | J0  | Pas d'ajout   |            |
| <b>Chlore</b>   | Plasma hépariné               | Tube hépariné                                     | 24h  |   | Potentiométrie ISE                                     | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
|   | Urines des 24h ou échantillon | Bocal recueil urines/24h Pot / tube bouchon beige | 24h  | Noter le volume et le délai de recueil des urines | Potentiométrie ISE                                     | 24/24     | J0  | 48h   |            |
|   | Liquide d'épanchement         | Flacon / tube bouchon beige                       | 24h  |   | Potentiométrie ISE                                     | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
|   | Liquide de dialyse            | Flacon / tube bouchon beige                       | 24h  |   | Potentiométrie ISE                                     | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
|   | LCR                           | Flacon  | 24h  |   | Potentiométrie ISE                                     | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Cholestérol total</b>  | Plasma hépariné               | Tube hépariné                                     | 24h  | à jeun depuis 12h                                 | Colorimétrie enzymatique                               | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Cholestérol HDL</b>  | Plasma hépariné               | Tube hépariné                                     | 24h  | à jeun depuis 12h                                 | Colorimétrie enzymatique                               | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Cholestérol LDL</b>  | Plasma hépariné               | Tube hépariné                                     | 24h  | à jeun depuis 12h                                 | Calcul   | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Clairance de la créatinine calculée</b>                                | Plasma hépariné               | Tube hépariné                                     | 24h  | Noter le poids du patient                         | Colorimétrie Jaffé                                     | 24h/24    | J0  | 48h   |            |

# BIOCHIMIE

| Examen   | Nature Prélèvement               | Recueil   | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions   | Technique de réalisation                       | Fréquence      | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat              | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|--|----------------------------------|---|--|---|--|----------------|--|---|------------|
| <b>Clairance de la créatinine mesurée</b>                | plasma hépariné + urines des 24h | Tube hépariné + urines des 24h                          | 24h  | Noter le volume et le délai de recueil des urines                                       | Colorimétrie Jaffé                             | 24h/24         | J0   | 48h   |            |
| <b>Coefficient de saturation de la transferrine (CS)</b> | Plasma hépariné                  | Tube hépariné   | 24h  |   | Calcul à partir du dosage du fer et de la CTST | 24h/24         | J0   | 48h   |            |
| <b>Cortisol</b>  | Sérum                            | Tube sec gel  | 24h  | Préciser l'heure sur le bon   | Immuno enzymatique                             | lun au vend    | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 48h   | oui        |
| <b>CK Créatine kinase</b>                                | Plasma hépariné                  | Tube hépariné   | 24h  | pas d'hémolyse  | Colorimétrie enzymatique                       | 24h/24         | J0   | 12h   |            |
| <b>Créatinine</b>  | Plasma hépariné                  | Tube hépariné   | 24h  |   | Colorimétrie Jaffé                             | 24h/24         | J0   | 48h   |            |
|  | Urines des 24h ou échantillon    | Bocal recueil urines/24h<br>Flacon / tube bouchon beige | 24h  | Noter le volume et le délai de recueil des urines                                       | Colorimétrie Jaffé                             | 24h/24         | J0   | 48h   |            |
| <b>CRP (protéine C réactive)</b>                         | Plasma hépariné                  | Tube hépariné   | 24h  |   | Immuno turbidimétrie                           | 24h/24         | J0   | 72h   |            |
| <b>Cryoglobulines</b>                                    | Sérum                            | 4 Tubes sec sans gel                                    | à porter le plus rapidement possible                             | Patient à jeun impérativement<br>Maintenir les prélèvements à 37°C jusqu'au laboratoire | Visuelle                                       | tous les jours | 7 jours  | Pas d'ajout   |            |
| <b>Cristaux - recherche</b>                              | Urines                           | Flacon  | 2h   |   | Microscopie optique                            | tous les jours |  | 2h  |            |
| <b>CYFRA 21</b>  | Sérum                            | Tube sec gel  | 24h  |   | Immuno enzymatique                             | lun au vend    | J0 avant 11h sinon J1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés)          | 48h   | oui        |

# BIOCHIMIE

| Examen                                      | Nature Prélèvement    | Recueil                     | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions  | Technique de réalisation                         | Fréquence                          | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat                                  | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|---|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|---|------------|
| <b>Electrophorèse des protéines</b>         | Sérum                 | Tube sec gel                | 8h   | pas d'hémolyse   | Electrophorèse capillaire                        | lun, merc et vend                  | 1 à 3 jrs  | 5 jrs   | oui        |
|   | Urines                | Flacon                      | 8h   |  | Electrophorèse capillaire                        | 1 fois/sem                         | 7 jours  | 48h   |            |
| <b>Estradiol</b>                            | Sérum                 | Tube sec gel                | 24h  | Noter date des dernières règles ou objet de la demande | Immuno enzymatique                               | lun au vend<br>FIV: tous les jours | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés)<br>FIV: dans les 3h | 78h   | oui        |
| <b>Fer sérique</b>                          | Plasma hépariné       | Tube hépariné               | 24h  | le matin à jeun<br>pas d'hémolyse                      | Photométrie Ferrozine                            | 24h/24                             | J0   | 24h   |            |
| <b>Ferritine</b>                            | Plasma hépariné       | Tube hépariné               | 24h  |  | Immuno enzymatique                               | 24h/24                             | J0   | 48h   |            |
| <b>Folates<br/>Vitamine B9</b>              | Plasma hépariné       | Tube hépariné               | 8h   | A transporter à l'abri de la lumière<br>pas d'hémolyse | Immuno enzymatique                               | 24h/24                             | J0   | 8h  |            |
| <b>FSH<br/>Hormone folliculo-stimulante</b> | Sérum                 | Tube sec gel                | 24h  | Noter date des dernières règles ou objet de la demande | Immuno enzymatique                               | lun au vend                        | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés)                     | 48h   | oui        |
| <b>Gamma GT (GGT)</b>                       | Plasma hépariné       | Tube hépariné               | 24h  |  | Colorimétrie enzymatique                         | 24h/24                             | J0   | 48h   |            |
| <b>Gaz du sang</b>                          | Sang total            | Seringue héparinée          | <30 min  |  | Potentiométrie, Ampérométrie, Spectrophotométrie | 24h/24                             | <1h  | Pas d'ajout   |            |
| <b>Glucose</b>                              | Plasma fluoré         | Tube fluoré                 | 8h, <2h si tube héparine   | à jeun   | Enzymatique (Glucose oxydase)                    | 24h/24                             | J0   | 8h sauf héparine  |            |
|   | Liquide d'épanchement | Flacon / tube bouchon beige | 4h   |  |  | 24h/24                             | J0   | 4h  |            |
|   | LCR                   | Flacon                      | 4h   |  |  | 24h/24                             | <1h  | 4h  |            |

# BIOCHIMIE

| Examen                                     | Nature Prélèvement | Recueil                     | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions  | Technique de réalisation                      | Fréquence         | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat              | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|--|--------------------|-----------------------------|--|--|---|-------------------|--|---|------------|
|  | Urines             | Flacon / tube bouchon beige | 8h   |  |   | 24h/24            | J0   | 24h   |            |
| <b>Haptoglobine</b>                        | Plasma hépariné    | Tube hépariné               | 24h  | pas d'hémolyse   | Immuno turbidimétrie                          | 24h/24            | J0   | 48h   |            |
| <b>HCG</b>                                 | Sérum              | Tube sec gel                | 8h   | Noter date des dernières règles ou objet de la demande     | Immuno enzymatique                            | 24h/24            | <2h  | 48h   |            |
| <b>Hémoglobine glyquée HbA1c</b>           | Sang total         | Tube EDTA                   | 24h  |  | Electrophorèse capillaire                     | lun au vend       | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 24h   |            |
| <b>Test d'hyperglycémie provoquée HGPO</b> | Plasma fluoré      | Tube fluoré                 | 8h   | Voir le protocole spécifique dans le manuel de prélèvement | Ampérométrie (Glucose oxydase)                | 24h/24            | J0   | 24h   |            |
| <b>Immunotypage des protéines sériques</b> | Sérum              | Tube sec gel                | 8h   |  | Immuno soustraction ou immunofixation sur gel | lun, merc et vend | 1 à 7 jours  | 5 jrs   |            |
| <b>Immunoglobuline IgA</b>                 | Plasma hépariné    | Tube hépariné               | 24h  |  | Immuno turbidimétrie                          | tous les jours    | J0   | 48h   |            |
| <b>Immunoglobuline IgG</b>                 | Plasma hépariné    | Tube hépariné               | 24h  |  | Immuno turbidimétrie                          | tous les jours    | J0   | 48h   |            |
| <b>Immunoglobuline IgM</b>                 | Plasma hépariné    | Tube hépariné               | 24h  |  | Immuno turbidimétrie                          | tous les jours    | J0   | 48h   |            |
| <b>Lactates (acide lactique)</b>           | Sang total         | Seringue ou tube héparinés  | le plus rapidement < 30 min                                      |  | Ampérométrie                                  | 24h/24            | 1h   | Pas d'ajout   |            |
| <b>LDH</b>                                 | Plasma hépariné    | Tube hépariné               | <4h  | pas d'hémolyse   | Enzymatique                                   | 24h/24            | J0   | 4h  |            |
|  | Liquide et LCR     | Flacon                      | <4h  |  | Enzymatique                                   | 24h/24            | J0   | 4h  |            |



# BIOCHIMIE

| Examen                             | Nature Prélèvement            | Recueil  | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions   | Technique de réalisation | Fréquence                          | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat                                  | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|------------------------------------|-------------------------------|--|--|---|--------------------------|------------------------------------|--|---|------------|
| <b>LH<br/>Hormone lutéinisante</b> | Sérum                         | Tube sec gel   | 24h  | Noter date des dernières règles ou objet de la demande  | Immuno enzymatique       | lun au vend<br>FIV: tous les jours | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés)<br>FIV: dans les 3h | 48h   | oui        |
| <b>Lipase</b>                      | Plasma hépariné               | Tube hépariné  | 24h  |   | Colorimétrie enzymatique | 24h/24                             | J0   | 48h   |            |
| <b>Magnésium</b>                   | Plasma hépariné               | Tube hépariné  | 8h   | pas d'hémolyse  | Complexométrie           | 24h/24                             | J0   | 8h  |            |
| <b>Méthémoglobine</b>              | Sang total                    | Seringue héparinée                                     | <30 min  |   | Spectrophotométrie       | 24h/24                             | <1h  | Pas d'ajout   |            |
| <b>Microalbuminurie</b>            | Urines des 24h ou échantillon | Bocal recueil urines/24h<br>Flacon/ tube bouchon beige | 8h   | Noter le volume et le délai de recueil des urines   | Immuno turbidimétrie     | 24h/24                             | J0   | 72h   |            |
| <b>Myoglobine</b>                  | Plasma hépariné               | Tube hépariné  | 24h  |   | Immuno enzymatique       | 24h/24                             | <1h  | 24h   |            |
| <b>NSE</b>                         | Sérum                         | Tube sec gel   | Le plus rapidement possible <1h                                  | Centrifuger dans l'heure qui suit le prélèvement<br>A analyser dans les 6h sinon congeler immédiatement à -20°C | Immuno enzymatique       | lun au vend                        | J0 avant 11h sinon J1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés)                              | Pas d'ajout   | oui        |
| <b>Orosomucoïde</b>                | Plasma hépariné               | Tube hépariné  | 24h  |   | Immuno turbidimétrie     | 24h/24                             | J0   | 48h   |            |
| <b>Osmolarité</b>                  | Plasma hépariné + fluoré      | Tube hépariné + tube fluoré                            | 8h ou <2h si pas de tube fluoré                                  |   | calcul                   | 24h/24                             | J0   | 2h  |            |
|                                    | Urines                        | Flacon   | 24h  |   | calcul                   | 24h/24                             | J0   | 24h   |            |

# BIOCHIMIE

| Examen                                      | Nature Prélèvement            | Recueil   | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions  | Technique de réalisation | Fréquence                          | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat   | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|---|-------------------------------|---|--|--|--------------------------|------------------------------------|---|---|------------|
| <b>PTH<br/>Hormone<br/>parathyroïdienne</b> | Plasma EDTA                   | Tube EDTA   | <6h  | Noter le traitement sur le bon<br>A doser au min 12h après l'administration de MIMPARA | Immuno enzymatique       | lun au vend                        | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés)<br>PTH rapide <30 min: prendre RDV au labo | 8h  | oui        |
| <b>PH sang fœtal</b>                        | Sang fœtal                    | Seringue héparinée                                      | <30 min  |  | Potentiométrie           | 24h/24                             | <1h   | Pas d'ajout   |            |
| <b>PAL Phosphatase alcaline</b>             | Plasma hépariné               | Tube hépariné   | 24h  |  | Colorimétrie enzymatique | 24h/24                             | J0  | 48h   |            |
| <b>Phosphore</b>                            | Plasma hépariné               | Tube hépariné   | <2h  | pas d'hémolyse   | Complexométrie           | 24h/24                             | J0  | 4h  |            |
|   | Urines des 24h ou échantillon | Bocal recueil urines/24h<br>Pot / tube bouchon beige    | <2h  | Noter le volume et le délai de recueil des urines                                      | Complexométrie           | 24h/24                             | J0  | 4h  |            |
| <b>Potassium (kaliémie)</b>                 | Plasma hépariné               | Tube hépariné   | <4h  | pas d'hémolyse   | Potentiométrie ISE       | 24h/24                             | J0  | 4h  |            |
|   | Urines des 24h ou échantillon | Bocal recueil urines/24h<br>Flacon / tube bouchon beige | 8h   | Noter le volume et le délai de recueil des urines                                      | Potentiométrie ISE       | 24h/24                             | J0  | 8h  |            |
| <b>Préalbumine</b>                          | Plasma hépariné               | Tube hépariné   | 24h  |  | Immuno turbidimétrie     | 24h/24                             | J0  | 48h   |            |
| <b>PCT Procalcitonine</b>                   | Plasma hépariné               | Tube hépariné   | 24h  |  | Immuno enzymatique       | 24h/24                             | <1h30   | 48h   |            |
| <b>Progestérone</b>                         | Sérum                         | Tube sec gel  | 24h  | Noter date des dernières règles ou objet de la demande                                 | Immuno enzymatique       | lun au vend<br>FIV: tous les jours | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés)<br>FIV: dans les 3h                        | 48h   |            |

# BIOCHIMIE

| Examen  | Nature Prélèvement            | Recueil   | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions                                       | Technique de réalisation                   | Fréquence      | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat              | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|---|-------------------------------|---|--|---|--|----------------|--|---|------------|
| <b>Prolactine</b>                                       | Sérum                         | Tube sec gel  | 24h  |   | Immuno enzymatique                         | lun au vend    | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 48h   |            |
| <b>Protéines</b>  | Plasma hépariné               | Tube hépariné   | 24h  |   | Colorimétrie Biuret                        | 24h/24         | J0   | 48h   |            |
|   | Urine                         | Bocal recueil urines/24h<br>Flacon / tube bouchon beige | 24h  | Noter le volume et le délai de recueil des urines | Colorimétrie Rouge de pyrogallol Molybdate | 24h/24         | J0   | 48h   |            |
|   | LCR                           | Flacon  | 24h  |   |  | 24h/24         | <1h  | 48h   |            |
|   | Liquide                       | Flacon / tube bouchon beige                             | 24h  |   | Colorimétrie Biuret                        | 24h/24         | J0   | 48h   |            |
| <b>PSA total<br/>Antigène spécifique de la prostate</b> | Sérum                         | Tube sec gel  | 24h  |   | Immuno enzymatique chimiluminescence       | lun au vend    | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 24h   |            |
| <b>PSA libre</b>  | Sérum                         | Tube sec gel  | <3h  |   | Examen envoyé                              |                |  |   |            |
| <b>Recherche de sang dans les selles</b>                | Selles                        | Flacon  | 4h   | à réaliser sur 3 selles consécutives en 3 jours   | Immuno chromatographie                     | tous les jours | J0   | 8h  |            |
| <b>Sodium (natrémie)</b>                                | Plasma hépariné               | Tube hépariné   | 24h  |   | Potentiométrie ISE                         | 24h/24         | J0   | 48h   |            |
|   | Urines des 24h ou échantillon | Bocal recueil urines/24h<br>Flacon / tube bouchon beige | 24h  | Noter le volume et le délai de recueil des urines | Potentiométrie ISE                         | 24h/24         | J0   | 48h   |            |
|   | Liquides                      | Flacon / tube bouchon beige                             | 24h  |   | Potentiométrie ISE                         | 24h/24         | J0   | 48h   |            |
| <b>T3L<br/>Triiodothyronine</b>                         | Plasma hépariné               | Tube hépariné   | 12h  | Noter le traitement sur le bon                    | Immuno enzymatique                         | lun au vend    | J0   | 48h   |            |

# BIOCHIMIE

| Examen                         | Nature Prélèvement | Recueil   | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions                                       | Technique de réalisation             | Fréquence | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|--------------------------------|--------------------|---|--|---|--------------------------------------|-----------|---|---|------------|
| <b>T4L<br/>Thyroxine libre</b> | Plasma hépariné    | Tube hépariné   | 12h  | Noter le traitement sur le bon                    | Immuno enzymatique chimiluminescence | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Transferrine</b>            | Plasma hépariné    | Tube hépariné   | 24h  | le matin à jeun                                   | Immuno turbidimétrie                 | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Triglycérides</b>           | Plasma hépariné    | Tube hépariné   | 24h  | à jeun depuis 12heures                            | Enzymatique                          | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Troponine T HS</b>          | Plasma hépariné    | Tube hépariné   | <2h  |   | Immuno enzymatique                   | 24h/24    | J0  | 4h  |            |
| <b>TSH<br/>Thyréostimuline</b> | Plasma hépariné    | Tube hépariné   | 24h  | Noter le traitement sur le bon                    | Immuno enzymatique                   | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Urée</b>                    | Plasma hépariné    | Tube hépariné   | 24h  |   | Conductivité enzymatique             | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
|                                | Urines             | Bocal recueil urines/24h<br>Flacon / tube bouchon beige | 24h  | Noter le volume et le délai de recueil des urines | Conductivité enzymatique             | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
|                                | Liquides           | Flacon / tube bouchon beige                             | 24h  |   | Conductivité enzymatique             | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Vitamine B12</b>            | Plasma hépariné    | Tube hépariné   | 8h   | A transporter à l'abri de la lumière              | Immuno enzymatique chimiluminescence | 24h/24    | J0  | 8h  |            |

**Les différents tests sont indiqués dans le chapitre « EPREUVES DYNAMIQUES »**

# TOXICOLOGIE - PHARMACOLOGIE

**Pour tous les traitements: noter la posologie et l'heure de la dernière prise sur le bon de demande**

| Examen                              | Nature Prélèvement | Recueil           | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions  | Technique de réalisation | Fréquence | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------|--|--|--------------------------|-----------|---|---|------------|
| <b>Acide valproïque</b>             | Sérum              | Tube sec sans gel | 24h  | avant la prise   | Immuno turbidimétrique   | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Amikacine pic</b>                | Sérum              | Tube sec sans gel | 4h   | 30 min après la fin de la perfusion ou 1h après injection IM | Immuno turbidimétrique   | 24h/24    | J0  | 8h  |            |
| <b>Amikacine résiduelle</b>         | Sérum              | Tube sec sans gel | <4h  | avant l'administration suivante                              | Immuno turbidimétrique   | 24h/24    | J0  | 8h  |            |
| <b>Antidépresseurs tricycliques</b> | Sérum              | Tube sec sans gel | 8h   |  | Immuno enzymatique       | 24h/24    | J0  | 24h   |            |
| <b>Benzodiazépines</b>              | Sérum              | Tube sec sans gel | 8h   |  | Immuno enzymatique       | 24h/24    | J0  | 24h   |            |
| <b>Carbamazépine</b>                | Sérum              | Tube sec sans gel | 24h  | avant la prise   | Immuno turbidimétrique   | 24h/24    | J0  | 48h   |            |
| <b>Digoxine</b>                     | Sérum              | Tube sec sans gel | <6h  | avant la prise ou 6 à 8h après l'administration              | Immuno enzymatique       | 24h/24    | J0  | 8h  |            |
| <b>Ethylémie (alcoolémie)</b>       | Plasma hépariné    | Tube hépariné     | 24h  |  | Enzymatique              | 24h/24    | J0  | 8h si tube non débouché   |            |
| <b>Gentamicine pic</b>              | Sérum              | Tube sec sans gel | <4h  | 30 min après la fin de la perfusion ou 1h après injection IM | Immuno turbidimétrique   | 24h/24    | J0  | 8h  |            |
| <b>Gentamicine résiduelle</b>       | Sérum              | Tube sec sans gel | <4h  | avant l'administration suivante                              | Immuno turbidimétrique   | 24h/24    | J0  | 8h  |            |

# TOXICOLOGIE - PHARMACOLOGIE

**Pour tous les traitements: noter la posologie et l'heure de la dernière prise sur le bon de demande**

| Examen  | Nature Prélèvement | Recueil           | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions  | Technique de réalisation | Fréquence | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|---|--------------------|-------------------|--|--|--------------------------|-----------|---|---|------------|
| <b>Lithium</b>  | Sérum              | Tube sec sans gel | <4h  | le matin avant la prise ou 12h après la prise pour les formes LP                                       | Spectro photométrique    | 24h/24    | J0  | 24h   |            |
| <b>Paracétamol (acetaminophène)</b>   | Sérum              | Tube sec sans gel | 8h   |  | Immuno turbidimétrique   | 24h/24    | J0  | 24h   |            |
| <b>Phénobarbital</b>  | Sérum              | Tube sec sans gel | 8h   | avant la prise   | Immuno turbidimétrique   | 24h/24    | J0  | 24h   |            |
| <b>Salicylés (aspirine)</b>   | Sérum              | Tube sec sans gel | <4h  |  | Enzymatique              | 24h/24    | J0  | 8h  |            |
| <b>Toxiques urinaires - dépistage:</b><br>amphétamines;<br>méthamphétamines;<br>barbituriques;<br>benzodiazépines;<br>cannabis; cocaïne;<br>méthadone;<br>paracétamol;<br>phencyclidine; opiacés;<br>antidépresseurs tricycliques | Urines             | Flacon            | 8h   |  | Immuno chromatographie   | 24h/24    | J0  | 24h   |            |
| <b>Vancomycine pic</b>  | Sérum              | Tube sec sans gel | <4h  | 30 min après la fin de la perfusion  | Immuno turbidimétrique   | 24h/24    | J0  | 8h  |            |
| <b>Vancomycine résiduelle</b>   | Sérum              | Tube sec sans gel | <4h  | -perfusion discontinuée: 30 min après l'arrêt-perfusion<br>discontinué: min 6h après la dose de charge | Immuno turbidimétrique   | 24h/24    | J0  | 8h  |            |



# HEMOSTASE

**Merci de noter le traitement anticoagulant sur le bon de demande**

| Examen                             | Nature Prélèvement<br>(Sites distants = tubes CTAD) | Recueil<br>(Sites distants = tubes CTAD) | Condition Délai d'acheminement<br>(T°C ambiante sauf spécification) | Précautions   | Technique de réalisation | Fréquence       | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse<br>(à partir du temps de prélèvement) |
|------------------------------------|---|--|---|---|--------------------------|-----------------|---|--|
| <b>Anticoagulant circulant ACC</b> | Plasma citraté                                      | <b>2 Tubes citratés</b>                  | 4h  | prélèvement à effectuer avant tout traitement anticoagulant   | Chronométrique           | tous les 15 jrs | J15 sauf urgence  | 4h   |
| <b>Activité anti-XA HBPM</b>       | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  | prélèvement à effectuer 4h à 6h après l'administration  | Colorimétrique           | 24h/24          | J0  | 4h   |
| <b>Activité anti-XA HNF</b>        | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  | prélèvement à effectuer à mi-distance entre 2 injections<br>(IV continue: indifférent: >4h après début ou changement posologie) | Colorimétrique           | 24h/24          | J0  | 4h   |
| <b>Complexes solubles</b>          | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  |   | Agglutination latex      | 24h/24          | J0  | 4h   |
| <b>D-Dimères</b>                   | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  |   | Immuno turbidimétrie     | 24h/24          | J0  | 4h   |
| <b>Facteur II</b>                  | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  |   | Chronométrique           | 24h/24          | J0  | 4h   |
| <b>Facteur V</b>                   | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  |   | Chronométrique           | 24h/24          | J0  | 4h   |
| <b>Facteur VII</b>                 | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  |   | Chronométrique           | 24h/24          | J0  | 4h   |
| <b>Facteur VIII</b>                | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  |   | Chronométrique           | 24h/24          | J0  | 4h   |
| <b>Facteur IX</b>                  | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  |   | Chronométrique           | 24h/24          | J0  | 4h   |
| <b>Facteur X</b>                   | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  |   | Chronométrique           | 24h/24          | J0  | 4h   |
| <b>Facteur XI</b>                  | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h  |   | Chronométrique           | 24h/24          | J0  | 4h   |

# HEMOSTASE

**Merci de noter le traitement anticoagulant sur le bon de demande**

| Examen   | Nature Prélèvement<br>(Sites distants = tubes CTAD) | Recueil<br>(Sites distants = tubes CTAD) | Condition Délai d'acheminement<br>(T°C ambiante sauf spécification)      | Précautions   | Technique de réalisation  | Fréquence              | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse<br>(à partir du temps de prélèvement) |    |
|--|---|--|--|---|---|------------------------|---|--|----|
| <b>Facteur XII</b>   | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h   |   | Chronométrique  | 24h/24                 | J0  | 4h   |    |
| <b>Fibrinogène</b>   | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h   |   | Chronométrique  | 24h/24                 | J0  | 4h   |    |
| <b>PDF<br/>Produit de dégradation de la fibrine et du fibrinogène</b>                            | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h   |   | Agglutination latex   | 24h/24                 | J0  | 4h   |    |
| <b>PFA 100<br/>Temps d'occlusion plaquettaire</b>  | Plasma citraté + Sang total EDTA                    | 2 Tubes citratés + 1 tube EDTA           | A acheminer de suite au laboratoire<br>Tubes à manipuler avec précaution | Examen envoyé au CH Le Mans<br>Prendre impérativement RDV au labo<br>A prélever à 15h |   | lun-vend               | J0  | pas d'ajout  |    |
| <b>TIH<br/>Recherche de thrombopénie induite à l'héparine</b>                                    | <b>Anticorps anti-PF4</b>                           | Sérum                                    | 1 Tube sec gel   | 4h  | Feuille de demande spécifique à demander et prendre rdv au labo | Immuno chromatographie | 24h/24  | J0   | 4h |
|  | <b>Agrégation</b>                                   | Plasma citraté                           | 3 Tubes citratés   | 4h  |   | envoi CH Le Mans       |   |  | 4h |
| <b>TCA<br/>Temps de céphaline activée</b>  | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h   |   | Chronométrique  | 24h/24                 | J0  | 4h   |    |
| <b>TCK<br/>Temps de céphaline Kaolin</b>   | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 4h   |   | Chronométrique  | 24h/24                 | J0  | 4h   |    |
| <b>TP ou TQ<br/>Temps de de prothrombine ou Temps de Quick avec calcul INR si traitement AVK</b> | Plasma citraté                                      | Tube citraté                             | 6h   |   | Chronométrique  | 24h/24                 | J0  | 4h   |    |

# HEMATOLOGIE

| Examen   | Nature Prélèvement           | Recueil                       | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions                                     | Technique de réalisation  | Fréquence | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) |
|--|------------------------------|-------------------------------|--|---|---|-----------|---|---|
| <b>Hématies fœtales - recherche Test de Kleihauer</b>  | Sang total EDTA              | Tube EDTA                     | 6h   |   | Microscopie optique après coloration spécifique                                     | 24/24     | J0  | 6h  |
| <b>Immunophénotypage</b>   | Sang total EDTA              | 5 Tubes EDTA                  |  | Prendre RDV au laboratoire<br>Analyse envoyée   |   | lun-jeu   |   |   |
| <b>NFS Numération et formule sanguine</b>  | Sang total EDTA              | Tube EDTA                     | 4h   |   | Cytométrie en flux et microscopie optique après coloration spécifique si nécessaire | 24h/24    | J0  | 6h  |
| <b>Numération et formule Recherche d'éosinophiles</b>  | Liquides divers              | Flacon                        | 2h   |   | Microscopie optique   | 24h/24    | J0  | 2h  |
| <b>Numération plaquettes isolée</b>  | Sang total EDTA              | Tube EDTA                     | 4h   |   | Cytométrie en flux et microscopie optique après coloration spécifique si nécessaire | 24h/24    | J0  | 6h  |
|  |                              | Tube citraté si amas sur EDTA |  |   |   |           |   |   |
| <b>Morphologie des hématies (drépanocytes, sphérocytes, elliptocytes, acanthocytes, corps de Jolly...)</b> | Sang total EDTA              | Tube EDTA                     | 4h   |   | Microscopie optique après coloration spécifique si nécessaire                       | 24h/24    | J0  | 6h  |
| <b>Myelogramme</b>   | Moelle osseuse               | Tube EDTA + frottis           | 6h   |   | Microscopie optique après coloration spécifique                                     | 24h/24    | J1 sauf urgence   | 6h  |
| <b>Myeloperoxydase - coloration</b>  | Sang total ou moelle osseuse | Tube EDTA                     | 6h   |   | Microscopie optique après coloration spécifique                                     | 24h/24    | J0  | 6h  |
| <b>Perls - coloration</b>  | Moelle osseuse               | Tube EDTA + frottis           | 6h   |   | Microscopie optique après coloration spécifique                                     | lun-vend  | 7 jours   | 6h  |
| <b>Recherche de mutations JAK2, BCR-ABL, MPL, CALR</b>   | Sang total EDTA              | 5 Tubes EDTA                  |  | Prendre RDV au laboratoire<br>Analyses envoyées |   | lun-jeu   |   |   |

# HEMATOLOGIE

| Examen                                       | Nature Prélèvement                       | Recueil           | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions | Technique de réalisation  | Fréquence | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) |
|--|--|-------------------|--|-------------|---|-----------|---|---|
| <b>Réticulocytes - numération</b>            | Sang total EDTA                          | Tube EDTA         | 4h   |             | Cytométrie en flux et microscopie optique après coloration spécifique si nécessaire | 24h/24    | J0  | 6h  |
| <b>VS</b><br><b>Vitesse de sédimentation</b> | Sang total citraté<br>VS BOUCHON<br>NOIR | Tube citraté à VS | 4h   |             | Mesure visuelle   | 24h/24    | J0  | 6h  |

# SEROLOGIE INFECTIEUSE

| Examen  | Nature Prélèvement | Recueil      | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions                                    | Technique de réalisation | Fréquence | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat              | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) | Sérothèque |
|---|--------------------|--------------|--|--|--------------------------|-----------|--|---|------------|
| <b>CMV</b> Cytomégalo virus (IgM - IgG)                                 | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Immuno enzymatique       | lun-vend  | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 48h   | oui        |
| <b>EBV</b> Epstein Barr Virus (IgM VCA - IgG VCA - EBNA)                | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Immuno enzymatique       | lun-vend  |  | 48h   | oui        |
| <b>EBV MNI test</b>   | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Agglutination            | lun-vend  |  | 48h   | oui        |
| <b>Hépatite A - VHA</b><br><b>Ac totaux : contrôle immunité</b>         | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Immuno enzymatique       | lun-vend  |  | 48h   | oui        |
| <b>Hépatite A - VHA</b><br><b>IgM: infection aiguë</b>                  | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Immuno enzymatique       | lun-vend  |  | 48h   | oui        |
| <b>Hépatite B -VHB</b><br>(Ag HBs - Ac anti HBs - Ac anti HBc)          | Sérum              | Tube sec gel | 24h  | Noter le statut vaccinal sur le bon de demande | Immuno enzymatique       | lun-vend  |  | 48h   | oui        |
| <b>Hépatite C - VHC</b><br>(Ac totaux)                                  | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Immuno enzymatique       | lun-vend  |  | 48h   | oui        |
| <b>Lyme - <i>Borrelia burgdorferi</i></b><br>(IgM - IgG)                |                    | Tube sec gel | 24h  |  | Immuno enzymatique       | lun-vend  | 48h  | oui   |            |
| <b>Paludisme</b><br>Recherche d'antigène                                | Sang total EDTA    | Tube EDTA    | 24h  |  | Immuno chromatographie   | lun-vend  | J0   | 24h   |            |
| <b>Rubéole</b><br>(IgM - IgG)   | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Immuno enzymatique       | lun-vend  | J0 si reçu avant 11h sinon J+1 (sauf samedi, dimanche et jours fériés) | 8h  | oui        |
| <b>Syphilis</b><br>(VDRL - TPHA)  | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Agglutination            | lun-vend  |  | 48h   | oui        |
| <b>Tétanos IgG</b>  | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Immuno chromatographie   | lun-vend  |  | 48h   | oui        |
| <b>Toxoplasmose</b><br>(IgM - IgG)                                      | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Immuno enzymatique       | lun-vend  |  | 48h   | oui        |
| <b>VIH</b><br>(test combiné VIH 1/2 + Ag p24)                           | Sérum              | Tube sec gel | 24h  |  | Immuno enzymatique       | lun-vend  |  | 24h   | oui        |
| <b>VIH test rapide: pour les AES</b><br>(test combiné VIH 1/2 + Ag p24) | Sérum              | Tube sec gel | <6h  |  | Immuno chromatographie   | 24h/24    | J0   | 48h   | oui        |

# MICROBIOLOGIE

**Merci d'indiquer le traitement antibiotique et les renseignements cliniques sur le bon de demande**

| Examen   | Nature Prélèvement                              | Recueil                                    | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions  | Technique de réalisation                             | Fréquence  | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) |
|--|---|--|--|--|--|--|---|---|
| <b>Adénovirus</b><br>Recherche d'antigène                  | selles  | Flacon spécifique                          | immédiatement à T° ambiante 48h à 4-8°C                          |  | Immuno chromatographie                               | -lun-vend: 8h-21h<br>-sam, dim: 8h-19h                           | J0  | 48h   |
| <b>BMR -</b><br>dépistage (bactéries multi résistantes)    | nez, cutané, rectal                             | Ecouvillon stuart                          | 24h  |  | Culture /<br>Antibiogramme                           | tous les jours   | 5 jours   | 24h   |
| <b>Clostridium -</b><br>recherche                          | selles  | Flacon stérile                             | 2h   |  | Immuno chromatographie<br>Culture /<br>Antibiogramme | -lun-vend: 8h-21h<br>-sam: 8h-19h<br>-dim/jrs fériés: 8h-16h     | 5 jours   | 2h  |
| <b>Coproculture</b>  | selles  | Flacon stérile                             | 2h   |  | Examen direct<br>Culture /<br>Antibiogramme          | -lun-vend: 8h-21h<br>-sam: 8h-19h<br>-dim/jrs fériés: 8h-16h     | 5 jours   | 48h   |
| <b>Cutané</b>  | peau, phanères                                  | Seringue                                   | 2h   |  | Examen direct<br>Culture<br>Antibiogramme            | lun-vend: 8h-21h<br>-sam: 8h-19h<br>-dim/jrs fériés: 8h-16h      | 5 jours   | 2h  |
|  |   | Ecouvillon stuart                          | 24h  |  |  |  |   | 24h   |
|  |   | Flacon stérile                             | 2h   |  |  |  |   | 2h  |
| <b>ECBU</b>  | -urines milieu de jet<br>-urines sur sonde      | Flacon stérile                             | 2h   | urines à prélever en milieu de jet après une toilette minutieuse | Examen direct<br>Culture<br>Antibiogramme            | - 8h-19h<br>- 24h/24: <3ans,<br>femme enceinte,<br>pyelonéphrite | 5 jours<br>(examen direct: J0)                            | 2h  |
|  |   | Tube avec conservateur (bouchon vert kaki) | 24h  |  |  |  |   | 24h   |
| <b>Gale - recherche</b>                                    | prélèvement cutané                              | Flacon stérile                             | 24h  |  | Examen direct  | lun-vend   | J0  | 24h   |
| <b>Grippe -</b><br>Influenza virus<br>Recherche d'antigène | aspiration nasale,<br>prélèvement naso-pharyngé | Flacon stérile<br>Ecouvillon sec           | 2h   |  | Immuno chromatographie                               | -lun-vend: 8h-21h<br>-sam: 8h-19h<br>-dim/jrs fériés: 8h-16h     | J0  | 2h  |
|  |   | Ecouvillon stuart                          | 24h  |  |  |  |   | 24h   |

# MICROBIOLOGIE

**Merci d'indiquer le traitement antibiotique et les renseignements cliniques sur le bon de demande**

| Examen   | Nature Prélèvement                       | Recueil                             | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification)                | Précautions   | Technique de réalisation                                | Fréquence  | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) |
|--|--|-------------------------------------|---|---|---|--|---|---|
| <b>Hémocultures</b>  | Sang total                               | Flacons d'hémocultures              | 2h pour le site d'Alençon<br>12h pour les sites éloignés (Pastels, Mamers, ...) | Voir le document "Instructions pour le prélèvement des hémocultures"<br><b>Indiquer sur le bon si suspicion d'endocardite</b> | Incubation<br>Examen direct<br>Culture<br>Antibiogramme | 24h/24   | J5 - J20  | pas d'ajout   |
| <b>KT + point de ponction</b>                                  | KT                                       | Flacon stérile                      | 2h  |   | Examen direct<br>Culture /<br>Antibiogramme             | 24h/24   | 5 jours   | 2h  |
|  | point de ponction KT                     | Ecouvillon stuart                   | 24h   |   |   |  |   | 24h   |
| <b>LCR</b>   | LCR                                      | Flacon stérile                      | 2h  |   | Examen direct   | 24h/24   | 1h  | 2h  |
|  |  |                                     |   |   | Culture /<br>Antibiogramme                              |  | 5 jours   |   |
| Légionnelle Recherche d'antigène                               | urines                                   | Flacon stérile                      | 24h   |   | Immuno chromatographie                                  | 24/24  | J0  | 7 jours   |
| <b>Liquides de ponction</b>                                    | pleural/péritonéal/ascite<br>articulaire | Flacon stérile                      | 2h  |   | Examen direct<br>Culture<br>Antibiogramme               | 24h/24   | 5 jours<br>(examen direct: J0)                            | 2h  |
|  | liq dialyse péritonéale                  |                                     |   |   |   |  |   |   |
| <b>Mycologie:</b><br>Levures,<br>Aspergillus,<br>Dermatophytes | voir bon de microbiologie                | Flacon stérile<br>Ecouvillon stuart | 24h   |   | Examen direct<br>Culture                                | tous les jours   | 5 jours à 3 sem   | 24h   |
| <b>Mycoplasmes</b>   | vaginal / endocol /<br>urétral           | Ecouvillon stuart                   | 24h   | <b>Grattage de la muqueuse pour récupérer des cellules</b>  |   | -lun-vend: 8h-21h<br>-sam: 8h-19h<br>-dim/jrs fériés: 8h-16h | J1 à J2   | 24h   |
|  | Urines                                   | Flacon stérile                      | 8h  | <b>1er jet d'urines</b>   |   |  |   | 8h  |
| <b>Nouveaux-nés</b>  | liquide gastrique                        | Flacon stérile spécifique           | 2h  |   | Examen direct<br>Culture                                | 24h/24   | 5 jours   | 2h  |



# MICROBIOLOGIE

**Merci d'indiquer le traitement antibiotique et les renseignements cliniques sur le bon de demande**

| Examen                                     | Nature Prélèvement                               | Recueil                             | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions  | Technique de réalisation                    | Fréquence  | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) |
|--|--|-------------------------------------|--|--|---|--|---|---|
|  | placenta   | Pot stérile                         | 2h   |  | Antibiogramme                               | -lun-vend: 8h-21h<br>-sam: 8h-19h<br>-dim/jrs fériés: 8h-16h         |   | 2h  |
|  | peau/anus/bouche                                 | Ecouvillon stuart                   | 24h  |  |   |  |   | 24h   |
| <b>Ostéo-articulaire</b>                   | biopsie, liquide                                 | Flacon stérile<br>Ecouvillon stuart | 2h   |  | Examen direct<br>Culture<br>Antibiogramme   | 24h/24   | 14 jours  | 2h  |
| <b>Parasitologie des selles</b>            | selles   | Flacon spécifique                   | 2h   | A réaliser 3 jours de suite                                    | Examen direct<br>Concentration              | -lun-vend: 8h-19h<br>-sam: 8h-12h                                    | J0  | 2h  |
| <b>Pneumocoque</b><br>Recherche d'antigène | urines, LCR                                      | Flacon stérile                      | 24h  |  | Immuno chromatographie                      | 24/24  | J0  | 7 jours   |
| <b>Prélèvements génitaux</b>               | vaginal / endocol / grossesse / urétral          | 2 Ecouvillons stuart                | 24h /<br>2h si recherche gonocoque - trichomonas                 | Voir le document «Instructions pour les prélèvements vaginaux» | Examen direct<br>Culture<br>Antibiogramme   | -lun-vend: 8h-21h<br>-sam: 8h-19h<br>-dim/jrs fériés: 8h-16h         | 5 jours   | 24h   |
|  | Portage strepto B                                | 1 Ecouvillon stuart                 | 24h  |  |   |  |   | 24h   |
|  | douglas  | Flacon stérile                      | 2h   |  |   |  |   | 2h  |
|  | stérilet   | Flacon stérile                      | 2h   |  |   |  |   | 2h  |
| <b>Pus</b>                                 | divers   | Flacon stérile<br>Ecouvillon stuart | 2h   |  | Examen direct<br>Culture /<br>Antibiogramme | -lun-vend: 8h-21h:<br>tous pus<br>-sam, dim: 8h-19h:<br>pus profonds | 5 jours   | 2h  |
| <b>Respiratoire non protégé</b>            | expectoration, aspiration/prélèvement bronchique | Flacon stérile                      | 2h   |  | Examen direct<br>Culture /<br>Antibiogramme | -lun-vend: 8h-21h<br>-sam: 8h-19h                                    | 5 jours   | 2h  |
| <b>Respiratoire protégé</b>                | brossage alvéolaire, LBA                         | Flacon stérile                      | 2h   |  | Examen direct<br>Culture /<br>Antibiogramme | -dim/jrs fériés: 8h-16h  | 5 jous  | 2h  |

# MICROBIOLOGIE

**Merci d'indiquer le traitement antibiotique et les renseignements cliniques sur le bon de demande**

| Examen                                   | Nature Prélèvement | Recueil                             | Condition Délai d'acheminement (T°C ambiante sauf spécification) | Précautions | Technique de réalisation | Fréquence                              | Délai entre réception du prélèvement et rendu du résultat | Délai de rajout de l'analyse (à partir du temps de prélèvement) |
|--|--------------------|-------------------------------------|--|-------------|--------------------------|--|---|---|
| <b>Rotavirus</b><br>Recherche d'antigène | selles             | Flacon spécifique                   | immédiatement à T° ambiante<br>48h à 4-8°C                       |             | Immuno chromatographie   | -lun-vend: 8h-21h<br>-sam, dim: 8h-19h | J0  | 48h   |
| <b>VRS</b><br>Recherche d'antigène       | sécrétions nasales | Flacon stérile<br>Ecouvillon stuart | 24h  |             | Immuno chromatographie   | -lun-vend: 8h-21h<br>-sam, dim: 8h-19h | J0  | 24h   |

## EPREUVES DYNAMIQUES

| EPREUVE   | CONDITIONS GENERALES   |
|---|--|
| DEPISTAGE DU DIABETE<br>GESTATIONNEL*<br>Hyperglycémie provoquée per os <u>chez<br/>la femme enceinte</u> | Test effectué le matin, patiente à jeun depuis <b>au moins 12h</b><br>Mode opératoire ci dessous |
| TEST D'HYPERGLYCEMIE*<br>PROVOQUEE PAR VOIE ORALE (HGPO)  | Test effectué le matin, patient à jeun depuis <b>au moins 12h</b><br>Mode opératoire ci dessous  |
| TESTS A LA DEXAMETHASONE :<br>TESTS DE FREINATION DU CORTISOL   | Mode opératoire ci dessous   |
| TEST AU SYNACTHENE*<br>IMMEDIAT (sur RV)  | Test effectué le matin, patient à jeun depuis <b>au moins 12h</b><br>Mode opératoire ci dessous  |
| TEST A LA LH RH   | Test effectué de préférence le matin<br>Mode opératoire ci dessous                               |
| TEST AU GLUCAGON  | Test effectué le matin, patient à jeun depuis <b>au moins 12h</b><br>Mode opératoire ci dessous  |
| TEST D'HYPOGLYCEMIE<br>INSULINIQUE  | Test effectué le matin, patient à jeun depuis <b>au moins 12h</b><br>Mode opératoire ci dessous  |
| TEST AU<br>PROPRANOLOL-GLUCAGON   | Test effectué le matin, patient à jeun depuis <b>au moins 12h</b><br>Mode opératoire ci dessous  |
| EPREUVE A LA PENTAGASTRINE  | Test effectué le matin, patient à jeun depuis <b>au moins 12h</b><br>Mode opératoire ci dessous  |
| EXPLORATION DU SYSTEME<br>RENINE-ALDOSTERONE  | Test effectué le matin, patient à jeun depuis <b>au moins 12h</b><br>Mode opératoire ci dessous  |
| TEST AU D-XYLOSE  | Patient au repos et à jeun depuis <b>au moins 12h</b><br>Mode opératoire ci dessous              |

\* Possibilité d'effectuer l'examen au laboratoire

# TEST DE DEPISTAGE DU DIABETE GESTATIONNEL

## 1. Introduction :

- **Abandon du dépistage universel** (O'Sullivan et HGPO à 100g) pour un dépistage ciblé sur les facteurs de risques du diabète.
- **Le dépistage n'est réalisé que s'il existe au moins un facteur de risque chez la femme enceinte**

Selon les recommandations de dépistage du diabète gestationnel de l'IADPSG : International Association of the Diabetes and Pregnancy Group.

## 2. Facteurs de risque à prendre en compte

- IMC  $\geq 25$
- Age  $\geq 35$  ans
- ATCD de diabète de type 2 chez les ascendants du 1<sup>er</sup> degré
- ATCD de diabète gestationnel
- ATCD de macrosomie (bébé > 4kg)

## 3. Stratégie du dépistage du diabète gestationnel - Interprétation des résultats

- Premier trimestre (T1) de grossesse, on ne pratique qu'une glycémie à jeun (GJ) entre 14 et 15 semaines d'aménorrhée (SA).
  - Si GJ > 1.26 g/l il s'agit d'un diabète vrai, type 2 probablement
  - Si GJ  $\geq 0.92$  g/l, il s'agit d'un diabète gestationnel
  - Si GJ < 0.92 g/l, il faudra faire l'HGPO avec 75g de glucose entre 24 et 28 SA
- Deuxième trimestre (T2) : HGPO avec 75g de glucose, à réaliser entre 24 et 28 SA. Le diagnostic du diabète gestationnel est posé sur la présence d'une valeur  $\geq$  aux seuils ci-dessous :
  - Si à T0  $\geq 0,92$  g/l
  - à T60  $\geq 1,80$  g/l
  - à T120  $\geq 1,53$  g/l

## 4. Réalisation pratique du test d'HGPO

Expliquer à la patiente le déroulement du test

Si la patiente est difficile à prélever, poser un cathéter pour la durée du test.

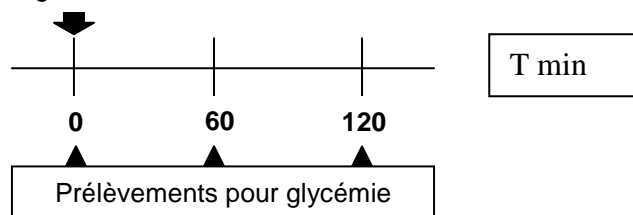
### Conditions initiales du patient :

- Patiente à jeun (Après 12h de jeûne)
- Test effectué entre 24 et 28 SA (T2)
- HGPO avec ingestion de 75 g de glucose et dosage de la glycémie à T0, T60 et T120
- Réalisé le matin
- La patiente doit rester au repos (salle d'attente) pendant toute la durée du test

### Déroulement :

- Prélever un tube fluoré (bouchon gris) : identifier le tube et noter le temps **T0**
- Faire ingérer les 75g de glucose : dans 200 ml d'eau verser petit à petit le sachet de glucose tout en remuant. Pour faciliter la dissolution du glucose, il est possible de mettre un fond d'eau chaude dans le verre avant de compléter avec de l'eau froide. Faire boire ce mélange en 1 à 2 minutes.
- Prélever 1 heure après un 2<sup>ème</sup> tube fluoré : identifier le tube et noter le temps **T60**
- Prélever 2 heures après un 3<sup>ème</sup> tube fluoré : identifier le tube et noter le temps **T120**

75 g Glucose



## TEST D'HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE PER OS

### 1- But du test

Ce test n'est pas utilisé pour le dépistage du diabète gestationnel entre 23 et 26 semaines d'aménorrhée  
(Voir BIO PA MO 75 - Test de dépistage du diabète gestationnel)

Ce test est utilisé dans plusieurs cas :

- Exploration de la fonction somatotrope chez un patient suspect d'acromégalie ou ayant une acromégalie traitée
- Dépistage d'un diabète de type 2
- Exploration d'une hypoglycémie fonctionnelle tardive

### 2- Conditions initiale du patient

- A jeun depuis 12H
- Au repos pendant l'épreuve

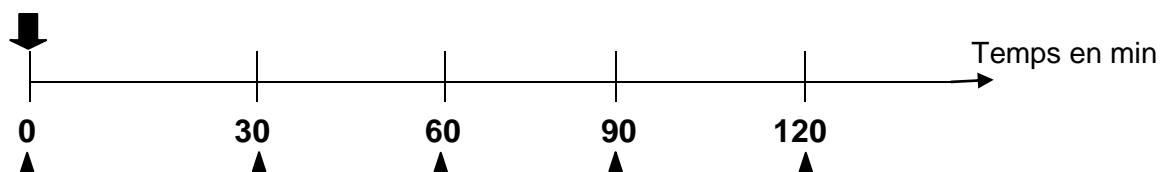
### 3- Produit administré

- Solution de glucose (75 g) à commander au laboratoire la veille de l'examen

### 4- Déroulement de l'épreuve

- Préparer **5 TUBES FLUORES** (bouchon gris) pour dosage de glycémie
- Si exploration d'une acromégalie, préparer aussi **3 TUBES SECS** (bouchon jaune)
- Poser une aiguille cathéter munie d'un obturateur
- A **T0** prélever **1TUBE FLUORE** (rajouter **1 TUBE SEC** si exploration d'une acromégalie)
- Faire ingérer la solution de glucose en 1 à 2 minutes (ne pas dépasser 5 minutes)
- Déclencher le chronomètre
- Effectuer des prélèvements sanguins sur **TUBE FLUORE** à **T30, T60, T90, T120** voire plus si prescription spécifique pour dosage de glycémie. Inscrire au fur et à mesure les temps sur les tubes.
- En cas d'exploration d'une acromégalie, effectuer des prélèvements sanguins sur **TUBE SEC** à **T60, T120** pour dosage d'HGH (hormone de croissance)
- Identifier chaque tube avec l'étiquette patient sans code barre
- Noter date, temps du test et examen sur chaque tube
- Acheminer les tubes et le bon au laboratoire, tous dans la même pochette elle-même dans une valisette

Glucose 75g



Prélèvements sanguins pour dosage glycémie : **TUBE FLUORE**

Si exploration acromégalie ajouter : **TUBE SEC** pour dosage HGH à **T0, T60 et T120**

# TEST A LA DEXAMETHASONE DE FREINATION DU CORTISOL

## 1- But du test

Exploration des hypercortisolismes (si les résultats de CLU restent aux limites supérieures de la normale).

## 2- Condition initiale du patient

Pas de prise médicamenteuse le jour du test

Prescription faite sur un bon violet dûment rempli par le médecin prescripteur

## 3- Les différents tests de freination

### 3.1 Freination minute

- **Produit administré : 1 mg de Dexaméthasone (DXM)** per os entre 22H et minuit
- **Déroulement de l'épreuve**

Demande faite sur un bon violet dûment rempli par le médecin prescripteur qui doit préciser la nature de la freination « *Test de freination minute dosage de cortisol* »

- **J1** entre 22H et minuit : administrer 1 mg de DXM per os
- **J2** à 8H (soit le lendemain matin): Prélèvement sanguin **1 TUBE SEC** (jaune), pour dosage du cortisol

### 3.2 Freination standard : en 2<sup>ème</sup> intention, pour confirmer l'hypercorticisme

- **Produit administré : 0.5 mg de Dexaméthasone (DXM)** per os toutes les 6 heures pendant 2 jours :
- **J1** à 8H, 14H, 20H
- **J2** à 2H, 8H, 14H, 20H
- **J3** à 2H

- **Déroulement de l'épreuve** (cf schéma ci-dessous)

Demande faite sur un bon violet dûment rempli par le médecin prescripteur qui doit préciser la nature de la freination « *Test de freination standard, dosage de cortisol* »

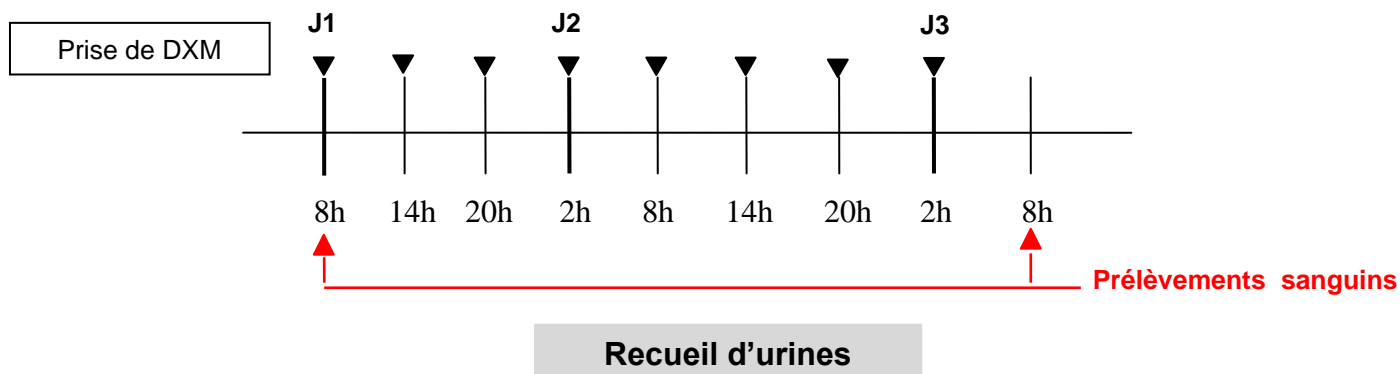
- **J1** à 8H juste avant la 1<sup>ère</sup> prise de DXM : prélèvement sanguin **1 TUBE SEC** (jaune) pour dosage du cortisol
- **J2** à partir de 8H : Recueil des urines des 24H pour dosage du Cortisol libre urinaire (CLU)
- **J3** à 8H à la fin du test : prélèvement sanguin **1 TUBE SEC** (jaune) pour dosage du cortisol

### 3.3 Freination forte : Pour différencier hypercorticisme hypophysaire ou surrénalien

- **Produit administré : 2 mg Dexaméthasone (DXM)** per os toutes les 6 heures pendant 2 j (cf 3.2)
- **Déroulement de l'épreuve** (cf schéma ci-dessous)

Demande faite sur un bon violet dûment rempli par le médecin prescripteur qui doit préciser la nature de la freination « *Test de freination forte, dosage de cortisol* »

- **J1** à 8H avant début de prise de DXM : prélèvement sanguin **1 TUBE SEC** (jaune) pour dosage du cortisol
- **J2** à partir de 8H : Recueil des urines des 24H pour dosage du Cortisol libre urinaire (CLU)
- **J3** à 8H à la fin du test : prélèvement sanguin **1 TUBE SEC** (jaune) pour dosage du cortisol



- Identifier les prélèvements et noter date, heure sur les prélèvements et les bons de prescription
- Acheminer au laboratoire au fur et à mesure bons et prélèvements dans une pochette dans une valisette

# TEST AU SYNACTHÈNE

## 1. But du test

Exploration dynamique de la corticosurrénale en cas de suspicion de déficit corticosurrénalien ou de déficit en 21 bêta hydroxylase après injection IM ou IV de synacthène immédiat **0.25 mg/ml** (analogue synthétique de l'ACTH). Dosage du cortisol sérique en cas de suspicion de déficit corticosurrénalien ou de la 17OH Progesterone et/ou du Désoxycortisol en cas de suspicion de bloc enzymatique.

## 2. Condition initiale du patient

Sujet à jeun depuis 12H, au repos pendant l'épreuve.

Le patient ne doit pas prendre son traitement corticoïde ou son hydrocortisone le matin de l'épreuve.

Le test doit être débuté entre 8H et 9H.

**Le patient prend rendez-vous**, vient avec son ampoule de synacthène immédiat. A défaut, le biologiste se fournira à la pharmacie de l'hôpital.

Exceptionnellement, dans un contexte d'urgence (suspicion d'insuffisance surrénale aiguë), ce test peut être effectué à tout moment de la journée.

## 3. Produit administré

- 1 ampoule de synacthène immédiat **0,25 mg/ml**.

Prévoir 1 seringue de 5 ml, 1 aiguille pour aspirer le contenu de l'ampoule et 1 aiguille pour l'injection IM ou IV

## 4. Déroulement de l'épreuve

Demande faite sur un bon Abricot dument rempli par le médecin prescripteur « *TEST AU SYNATHÈNE IMMEDIAT : dosage(s) de cortisol et/ou 17OHP et/ou Desoxycortisol* »

- Préparer **3 TUBES SECS** (Jaunes)

- 8H-9H : prélever un tube sec pour dosage pour le taux de base : **T0**

- Injecter par voie IM ou IV l'ampoule de Synacthène immédiat aussitôt après.

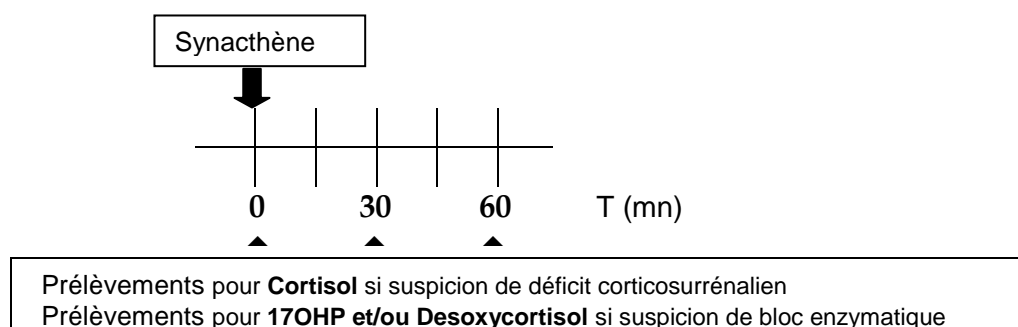
- Déclencher le chronomètre

- Prélever un tube sec à 30' et 60' après l'injection : **T30 et T60 (La prescription n'inclut pas toujours un T30)**

- Identifier les tubes selon la procédure de bonne exécution des prélèvements (une étiquette sans code barre)

- Noter le temps de l'épreuve sur chaque tube au moment de chaque prélèvement ainsi que le nom des tests à effectuer.

- Acheminer les tubes et le bon au laboratoire (Tous dans la même pochette de transport) dans une valisette.





# TEST A LA LHRH

## 1. But du test

Exploration de la fonction hypophysio-gonadique dans les suspicions :

- Chez l'enfant : puberté précoce ou retardée, troubles pubertaires
- Chez la femme : hypofertilité, aménorrhée, dystrophie ovarienne
- Chez l'homme : hypogonadismes hypogonadotropes
- Dans le cas de pathologie hypophysaire (Adénome hypophysaire, bilan après chirurgie hypophysaire).

## 2. Condition initiale du patient

- Sujet à jeun depuis 12h et au repos 15mn.  
NB : Chez la femme, test à effectuer dans les 5 premiers jours du cycle. **Si aménorrhée**, réaliser un dosage d'estradiol à **T0**.
- L'épreuve se pratique habituellement le matin à jeun et dure 120 minutes.

## 3. Produit administré

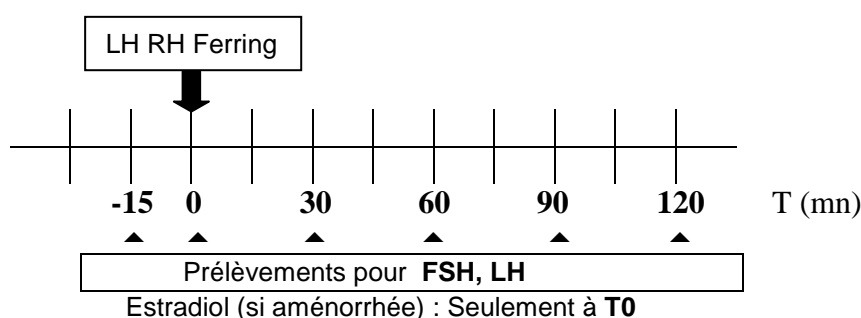
Le produit est de la **LH RH Ferring**, ampoule de 1 ml de 100 µg, à commander à la pharmacie

- Adulte : 1 ampoule de 1 ml de LH RH Ferring 100 µg
- Enfant : soit une dose calculée en fonction de la surface corporelle (voir abaque en annexe), équivalente à 100 µg/m<sup>2</sup> de surface corporelle (à adapter à l'enfant) sans dépasser 100 µg soit 1 ampoule.

## 4. Déroulement de l'épreuve et paramètres à doser

Prescription faite sur un **bon « Abricot »** dument rempli par le médecin prescripteur « *Test LH RH : dosage de FSH et de LH* ». S'il s'agit d'une femme, noter absolument sur le bon la date des dernières règles

- Préparer **7 TUBES SECS** (jaunes)
- Mettre en place à un bras, une aiguille-cathéter munie d'un obturateur.
- Effectuer un prélèvement sanguin à **T-15**
- Après 15mn : Effectuer un prélèvement sanguin pour taux de base à **T0**
  
- Injecter lentement dans une veine de l'autre bras la dose de LH-RH prévue. Une sensation de chaleur peut être ressentie par le patient
  
- Déclencher le chronomètre
  
- Effectuer un prélèvement sanguin à **T 15, T30, T60, T90 et T120** minutes
- Identifier les tubes selon la procédure de bonne exécution des prélèvements.
- **Noter le temps de l'épreuve** sur chaque tube (Voir caractères en gras ci-dessus).
- Acheminer les tubes et le bon au laboratoire (Tous dans la même pochette de transport) dans une valisette.



## TEST AU GLUCAGON

### 1- But du test

Ce test permet d'apprécier les capacités sécrétoires insuliniques du patient

### 2- Conditions initiales

Patient à jeun depuis 12h, au repos depuis 30minutes.

### 3- Produit administré

1 ampoule de 1 mg de Glucagon : Glucagen®

### 4- Déroulement de l'épreuve

Prescription faite sur un bon violet dument renseignée par le prescripteur : « *Test au glucagon, dosage de C peptide* »

- Préparer :

- 5 TUBES SECS (jaunes) pour dosage de C Peptide
- 5 TUBES FLUORES pour dosage des Glycémies

- Mettre en place à un bras une aiguille-cathéter munie d'un obturateur

- Prélever un tube de sang 15 min avant le début de l'épreuve (**T-15**)

- Après 15 minutes, prélever un tube de sang pour le taux de base (**T0**)

- Injecter IM ou IV dans l'autre bras, la dose de 1mg de Glucagon

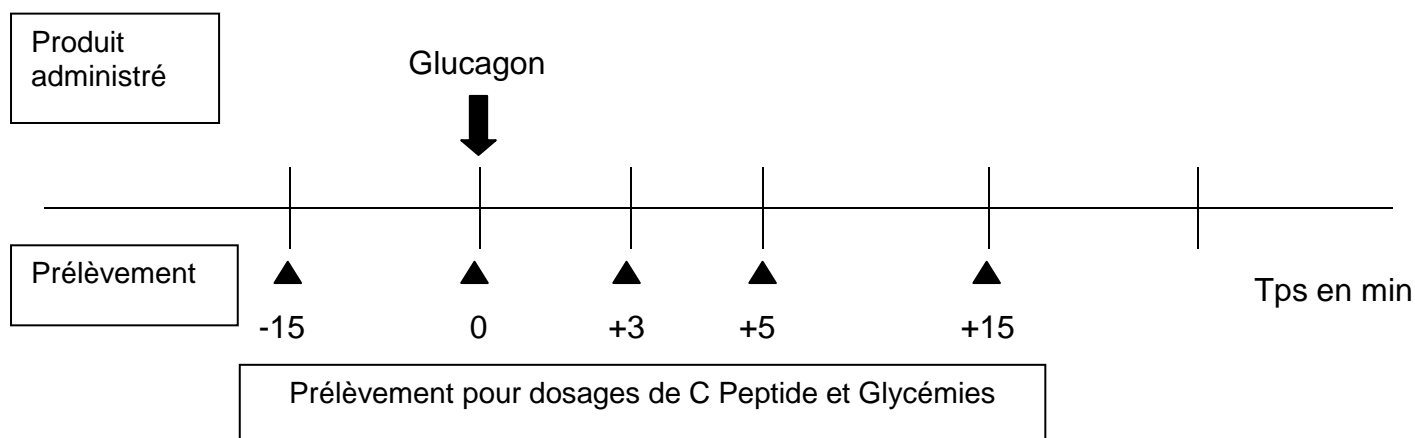
- Déclencher le chronomètre à la fin de l'injection de Glucagon

- Prélever un tube de sang aux temps : T+3, T+6, T+15 minutes (**T3, T6, T15**)

- Identifier les tubes selon la procédure de bonne exécution des prélèvements

- Bien spécifier les temps sur chaque tube

- Acheminer dès le test terminé les tubes et le bon au laboratoire (tous dans la même pochette) dans une valisette



### 5- Saisie dans le dossier informatique au laboratoire

Code d'accueil « **GLUCAT** »

## TEST D'HYPOGLYCEMIE INSULINIQUE

### 1. But du test

Exploration de la fonction somatotrope chez les enfants ayant un retard de croissance, par un test de stimulation de la sécrétion sérique de l'hormone de croissance. Test d'hypoglycémie insulinique.

Ce test permet de tester éventuellement la fonction corticotrope.

### 2. Condition initiale du patient, surveillance

Sujet à jeun depuis 12h. **Surveillance médicale stricte** car risque d'hypoglycémie majeure (Le principe étant de provoquer une hypoglycémie). Ne jamais débiter l'épreuve sans avoir à portée de main un flacon de solution de glucose à 30% et une ampoule de Glucagon.

- Surveiller la glycémie capillaire toutes les 10 min ou si malaise
- Si malaise et/ou hypoglycémie majeure fortement ressentie, appeler le médecin

### 3. Produit injecté

La dose d'insuline ordinaire Injectée par voie IV peut être :

Insuline rapide ou Actrapid ou Umuline rapide à la dose de 0,1 unité par kg de poids (sauf prescription contraire) diluée dans 0.5 ml de solution isotonique de chlorure de sodium.

### 4. Déroulement de l'épreuve

Prescription faite sur un bon violet dument rempli par le médecin prescripteur « test d'hypoglycémie insulinique : dosage de glucose, HGH, Cortisol ».

- Préparer :

**5 TUBES FLUORES** (Gris) : dosage de la glycémie

**5 TUBES SECS** (jaunes) : dosage de l'hormone de croissance ou Somatotrophine ou HGH

**2 TUBES SECS** (jaunes) : si dosage du cortisol demandé à T0 et T60

- Mettre en place à un bras :

- Une perfusion de chlorure de sodium isotonique, à un bras, pour l'injection d'insuline
- Une aiguille cathéter munie d'un obturateur à l'autre bras, pour les prélèvements sanguins et un éventuel re-sucrage.

- Effectuer un prélèvement sanguin pour **glycémie, HGH (et cortisol sur prescription)** à **T0** (Taux de base)

- **Injecter** aussitôt par voie IV l'insuline ordinaire

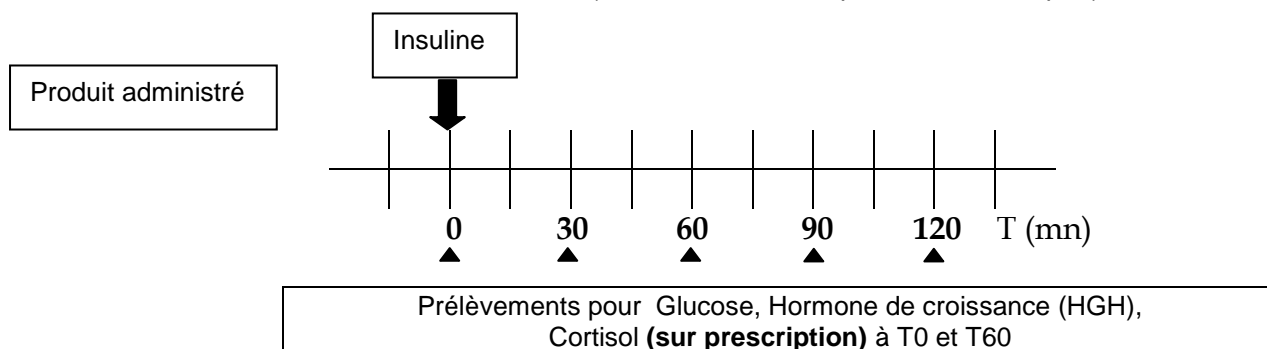
- Déclencher le chronomètre à la fin de l'injection

- Effectuer un prélèvement sanguin pour dosages de **glycémie** et de **l'HGH** à **T30, T60, T90, T120**. Attention, à **T60**, si prescription du cortisol, prélever un tube sec en plus.

- Identifier les tubes selon la procédure de bonne exécution des prélèvements.

- **Noter le temps de l'épreuve** sur chaque tube au moment de chaque prélèvement ainsi que le nom des dosages à effectuer.

- Acheminer les tubes et le bon au laboratoire (Tous dans la même pochette de transport) dans une valisette.



### 5. Saisie dans le dossier informatique au laboratoire

Code d'accueil « **GINS** »

## TEST AU PROPRANOLOL GLUCAGON

### 1. But du test

Exploration de la fonction somatotrope chez les enfants ayant un retard de croissance, par un test de stimulation de la sécrétion sériée de l'hormone de croissance (hGH, GH = SOMATOTROPINE).

### 2. Condition initiale du patient et produit administré

L'épreuve se pratique le matin à jeun, et dure 3 heures

**ATTENTION** : Prévoir en même temps que la prescription de l'épreuve, une ordonnance pour :

**AVLOCARDYL/PROPRANOLOL** en comprimés :

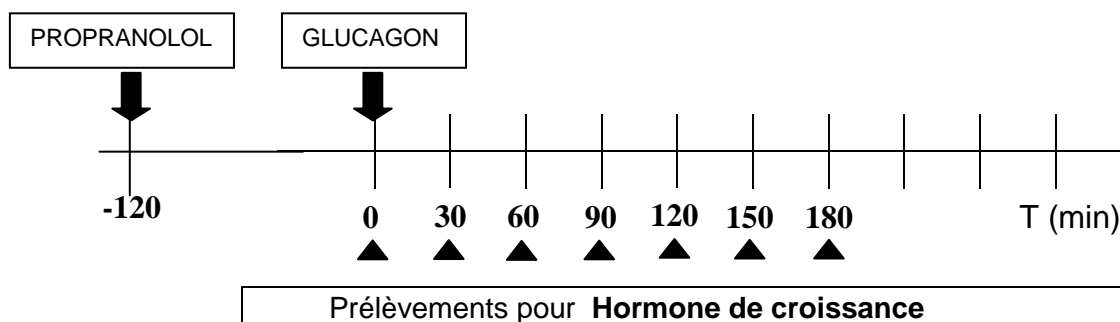
- Adulte : 1cp (40 mg)
- Enfant : 0.75 mg/kg sans dépasser 40 mg. Dans ce cas, commander le produit à la pharmacie de l'hôpital qui prépare la dose exacte

**GLUCAGON** (1 ampoule)

Le matin, à domicile, **1 h30 avant l'heure du rendez-vous**, le patient prendra la dose prescrite d'AVLOCARDYL/PROPRANOLOL. Bien demander au patient de noter l'heure de la prise.

### 3. Déroulement de l'épreuve

- Préparer la prescription faite sur un bon violet dument rempli par le médecin prescripteur « *Epreuve au Propranolol + Glucagon : Dosage de l'hormone de croissance* ».
- Préparer : **7 TUBES SECS** (jaunes)
- A l'arrivée dans le service soit **2 heures après la prise d'AVLOCARDYL/PROPRANOLOL** mettre en place à un bras une aiguille cathéter munie d'un obturateur.
- Effectuer un prélèvement sanguin pour un taux de base à **T0**.
- Injecter aussitôt par voie intramusculaire une ampoule de 1 mg de Glucagon (NB : l'injection de GLUCAGON à l'enfant peut être faite en sous-cutané).
- Déclencher le chronomètre
- Effectuer un prélèvement sanguin à **T30, T60, T90, T120, T150 et T180** minutes
- Identifier les tubes selon la procédure de bonne exécution des prélèvements (étiquette sans code barre).
- Inscrire le temps de l'épreuve **sur chaque tube** (Voir caractères en gras ci-dessus)
- A la fin du test, acheminer les tubes et le bon au laboratoire (tous dans la même pochette de transport) dans une valisette.



### 4. Saisie dans le dossier informatique au laboratoire

Code d'accueil « **GLUCAPROP** »

## TEST A LA PENTAGASTRINE

### 1. But du test

Mise en évidence précoce d'un carcinome médullaire de la thyroïde chez un sujet suspect ou chez les ascendants et descendants au premier degré d'un sujet atteint.

### 2. Condition initiale du patient

- Sujet à jeun depuis 12H
- Ne pas effectuer ce test au cours de la grossesse et chez le sujet asthmatique.
- Vérifier l'absence d'hypersensibilité connue au produit

### 3. Produit administré

**PENTAGASTRINE** : Peptavlon® (ampoule de 2ml à 0.5mg) commandée à la pharmacie

Injecter au bras opposé au prélèvement : 0.5 µg/kg de poids de Pentagastrine diluée extemporanément dans 5 ml de sérum physiologique (pour un adulte de 50 kg, 25 µg de Pentagastrine, soit 100 µl ou 0.1 ml à diluer dans 5 ml de sérum physiologique).

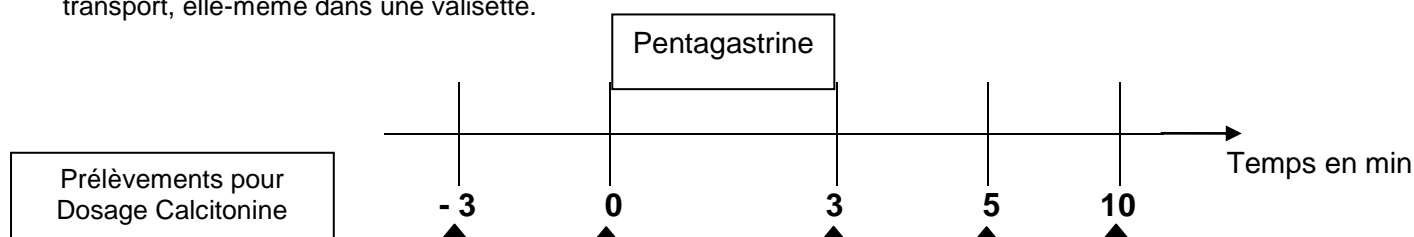
#### En cas de malaise sérieux

Arrêter aussitôt l'injection et prélever 5 minutes après (T5)



### 4. Déroulement de l'épreuve

- Prescription faite sur un bon violet dûment rempli par le médecin prescripteur « *test à la Pentagastrine, dosage de calcitonine* »
- Préparer **5 TUBES SECS** (bouchon jaune) pour dosage de la Calcitonine
- Mettre en place à un bras une aiguille cathéter
- 5 min avant l'injection, effectuer un prélèvement sanguin (**T-5**)
- Juste avant l'injection de pentagastrine, effectuer un autre prélèvement sanguin (**T0**)
- Déclencher le chronomètre en début d'injection
- Injecter en IV lente (3 min) la préparation de Pentagastrine
- Effectuer un prélèvement sanguin à la fin de l'injection (**T3**)
- Puis 5 et 10 minutes après le début de l'injection (**T5 et T10**)
- Identifier les tubes selon la procédure de bonne exécution des prélèvements (étiquette patient sans code barre) et noter la **date et le temps de test sur chaque tube**
- Acheminer **rapidement** les échantillons au laboratoire dès la fin du test. Tubes et bon dans une pochette de transport, elle-même dans une valisette.



### 5. Saisie dans le dossier informatique au laboratoire

Code d'accueil « **PENTA** »

## 1. But du test

Exploration de la glande surrénale en recherche d'un hyperaldostéronisme dans un contexte d'HTA

## 2. Conduite à tenir dans les jours qui précèdent l'examen

- Alimentation normosodée
- Arrêt du traitement
  - Spironolactone ..... 6 semaines avant l'examen
  - Diurétique, IEC, ARA 2, vasodilatateur..... 15 jours avant l'examen
  - $\beta$ -bloquants..... 7 jours avant l'examen
- En cas d'HTA sévère, on peut prescrire
  - un inhibiteur calcique
  - un antihypertenseur central
  - un  $\alpha$ -bloquant
- Expliquer au patient de commencer un recueil des urines de 24H, la veille de l'épreuve

## 3. Condition initiale du patient le jour de l'examen

- Patient à jeun depuis 12H
- Début du test à 7H45
- Le patient apporte ses urines de 24H

## 4. Déroulement de l'épreuve

- Prescription faite sur un bon violet dûment rempli et signé par le médecin prescripteur « *Exploration du système rénine Angiotensine* » avec:
  - dosages sanguins de Rénine et aldostérone couché-debout
  - dosage sur urines des 24H de sodium et aldostérone
- Préparer **4 TUBES EDTA** 4.5 ml (bouchon violet)
- Installer le patient en décubitus dorsal pendant 1H minimum
- Faire un prélèvement sanguin : **2 TUBES EDTA**, pour les dosages de Rénine et d'aldostérone
- Faire marcher le patient pendant 1H
- Faire un 2<sup>ème</sup> prélèvement sanguin : **2 TUBES EDTA**, pour les dosages de Rénine et d'Aldostérone
- Identifier les prélèvements selon la procédure de bonne exécution des prélèvements (étiquette code barre sur bon)
- Noter sur les tubes au moment du prélèvement, le temps du test « **couché** » ou « **debout** »
- Acheminer au laboratoire tube et bon **juste après chaque prélèvement**, dans une pochette de transport elle-même dans une valisette
- Acheminer au laboratoire un échantillon des urines de 24H et noter sur le bon le volume des 24H pour dosages de Sodium et Aldostérone

## 5. Interprétation des résultats : arguments en faveur d'un hyperaldostéronisme primaire

- Aldostérone sérique >150 pg/ml
- Aldostérone urinaire >15 mg/24H
- Rénine active >10 pg/ml
- Rapport aldostérone/rénine  $\geq 23$  (les deux étant exprimés en pg/ml)



## TEST AU D XYLOSE

### 1- But du test

Ce test permet le dépistage de malabsorptions intestinales

### 2- Conditions initiales du patient

- Patient, au repos et à jeun depuis 12h (possibilité de boire),
- Il ne doit pas manger pendant l'épreuve.
- Le test ne sera pas interprétable en cas **de vomissements ou de diarrhées durant le test.**

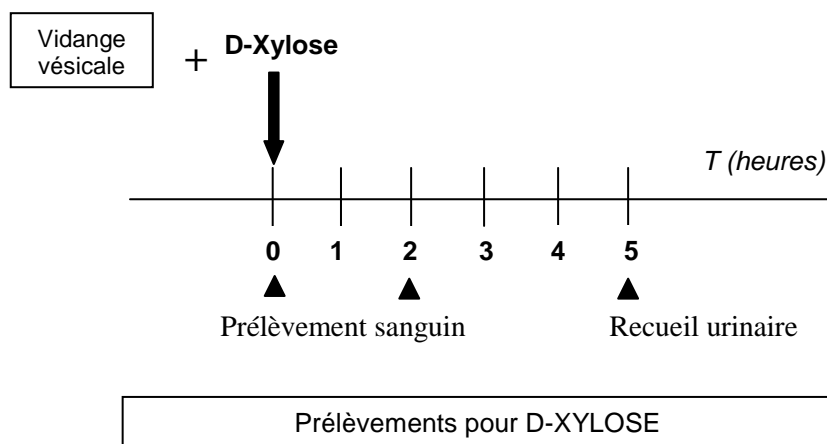
### 3- Produit administré

D-Xylose à faire peser en pharmacie :

- Adulte et enfant de plus de 30kg : 25g
- Enfants de moins de 30kg : 5g

### 4- Déroulement de l'épreuve

- Prescription faite sur un bon violet dument rempli par le prescripteur « *Test au D-Xylose, dosage de D-Xylose dans le sang et les urines* »
- Préparer :
  - **2 TUBES SECS** (bouchon jaune)
  - **1 Flaçon** pour le de recueil d'urines
- Effectuer un prélèvement sanguin pour le taux de base (**T0**)
- Après vidange vésicale, faire absorber **25g de D-xylose dissout dans 500ml d'eau** (ou **5g dans 100 à 200 ml d'eau chez l'enfant de moins de 30 kg**)
- Déclencher le chronomètre
- Effectuer un prélèvement sanguin **2 heures** après administration du D-Xylose (**T120**)
- Recueillir les urines à la fin des **5 heures** suivant l'ingestion du D-Xylose
- Identifier les prélèvements selon la procédure de bonne exécution des prélèvements
- Noter le temps de l'épreuve (T0 ou T120) sur chacun des tubes
- Acheminer les prélèvements et le bon de prescription au laboratoire (tous dans la même pochette), dans une valisette



# INSTRUCTION POUR LA REALISATION D'UN TEMPS DE SAIGNEMENT (IVY)

## 1- PRECAUTIONS

On doit considérer le problème de cicatrisation inhérent au test de temps de saignement. Les patients doivent être avisés de cette possibilité, surtout dans le cas d'une histoire clinique antérieure de formation de cicatrices de type chéloïdien. D'éventuelles cicatrices peuvent être évitées en appliquant près des bords de la coupure un sparadrap anallergisant pendant 24 heures. En cas de suintement de l'incision tel que cela peut se produire dans les affections hémostatiques primaires sévères, utiliser un pansement de compression avec le sparadrap.

## 2- MATERIEL FOURNI :

Chaque plaquette thermoformée contient un instrument Surgicutt®. Chaque unité autonome est suffisante pour une seule détermination de temps de saignement. Ne pas utiliser la plaquette thermoformée si elle est cassée.

## 3- MATERIEL REQUIS (non fourni)

- Bande de papier filtre
- Tampon d'ouate antiseptique
- Tensiomètre
- Chronomètre (avec une aiguille rapide pour les secondes)
- Collant adhésif

## 4- VALEURS POUR UNE POPULATION NORMALE

Des études pour l'établissement de plages de valeurs normales ont été menées avec l'utilisation de Surgicutt et ont donné les résultats suivants :

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| Surgicutt®         | 2.0 minutes à 8.0 minutes   |
| Surgicutt Jr.®     | 1.3 minutes à 8.99 minutes  |
| Surgicutt Newborn® | 0.85 minutes à 1.65 minutes |

Il est recommandé à chaque laboratoire, d'établir sa propre norme quant à l'éventail de la population, en raison de variables propres à chaque laboratoire et à sa population.

## 5- CONDITIONS AFFECTANT LES RESULTATS DU TEST

Comme le temps de saignement représente un test de dépistage quant aux fonctions quantitatives et qualitatives des plaquettes, un temps de saignement prolongé peut être observé dans l'une des conditions suivantes :

- Thrombopénie
- Maladie de von Willebrand et les variantes vWF
- Thromboasthénie
- Maladie du pool vide
- Syndrome Bernard Soulier. Autres désordres plaquettaires et vasculaires.
- La présence de produits contenant de l'aspirine (la prise d'aspirine 7 à 10 jours avant le test peut affecter les résultats).
- La présence d'autres médicaments qui inhibent la fonction plaquettaire.

## 6- LIMITES DE LA PROCEDURE

Le test de temps de saignement est un test de dépistage. Les résultats de ce test ne suffisent pas au diagnostic de conditions spécifiques. Toutefois, un temps de saignement prolongé peut suggérer la nécessité de conduire d'autres tests (ex : comptage des plaquettes, études portant sur l'agrégation des plaquettes, etc)

Les résultats des temps de saignement doivent toujours être évalués en rapport avec le contexte clinique du patient.

## 7- MODALITES PRATIQUES

1. Placez le bras du patient sur un support ferme, en exposant la surface antérieure. Il est préférable de faire l'incision sur la face antérieure de l'avant-bras à veines superficielles ; les cicatrices, les contusions et les zones œdémateuses sont à éviter. Rasez légèrement la surface si les poils de la peau sont susceptibles de gêner la procédure.

2. Placez le brassard du tensiomètre sur le haut du bras. Insufflez de l'air jusqu'à une pression de 40mm Hg.

Note : En ce qui concerne les nourrissons : la pression veineuse devrait être maintenue en fonction du poids du nouveau-né :

- 20 mm Hg pour les nourrissons dont le poids est < 1 kg

- 25 mm Hg pour les nourrissons dont le poids est compris entre 1 kg et 2kg.

- 30 mm Hg pour les nourrissons dont le poids est  $\geq$  2 kg.

L'intervalle de temps entre la période d'insufflation et l'incision doit être de 30-60 secondes. Gardez cette pression pendant toute la durée du test.

3. Nettoyez la région avec un tampon d'ouate antiseptique et laissez sécher à l'air.

4. Retirez Surgicutt® de son emballage transparent. Faites attention de ne pas contaminer l'instrument en touchant ou en laissant reposer la rainure sur une surface non stérile.

5. Retirez l'attache de sûreté (l'attache de sûreté peut être remplacée si le test est retardé momentanément). Toutefois si avant usage, Surgicutt est exposé à l'air ambiant pendant un temps prolongé, le caractère stérile de l'instrument peut être altéré. Une fois l'attache de sûreté enlevée, il faut prendre soin de NE PAS DECLANCHER LE SYSTEME et de ne pas toucher la rainure.

6. Tenez fermement Surgicutt® entre le pouce et le majeur.

7. Posez doucement Surgicutt® sur l'avant-bras du patient, en réduisant la pression au minimum, de façon à ce que chaque bord de l'instrument touche légèrement la peau. Il est préférable de faire l'incision sur la face antérieure de l'avant-bras, approximativement 5 cm au dessous du pli du coude. Une incision horizontale parallèle au pli du coude est la technique la plus sensible au test de temps de saignement.

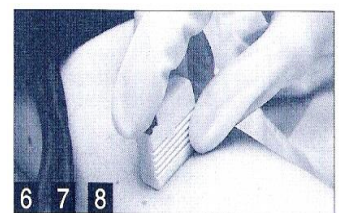
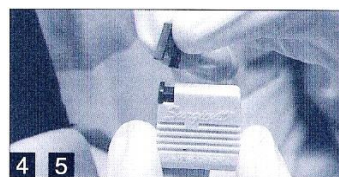
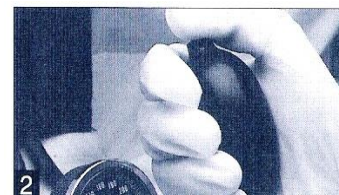
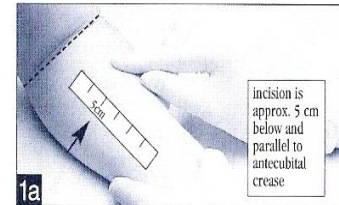
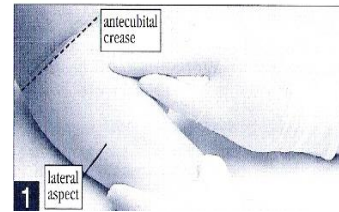
8. Déclencher doucement le système en mettant simultanément en marche le chronomètre. L'incision faite par la lame sera de 5 mm de long sur 1 mm de profondeur.

9. Enlever le Surgicutt® de l'avant bras du patient dès que le chronomètre a été déclenché.

10. Après une période de 30 secondes, éponger l'écoulement sanguin avec du papier filtre. Approcher le papier filtre de l'incision, mais ne pas mettre en contact le papier avec l'incision, pour ne pas gêner la formation du clou plaquettaire.

11. Eponger le sang toutes les 30 secondes, jusqu'à ce que le sang ne tache plus le papier filtre. Arrêter le chronomètre. Le temps de saignement est déterminé par l'intervalle de 30 secondes le plus proche.

12. Enlever le brassard avec le tensiomètre et nettoyer la région qui présente l'incision avec un tampon d'ouate antiseptique. On peut réduire la formation des cicatrices en posant au bord de la coupure un collant adhésif anallergisant pendant 24 h.



## RECEPTION PAR LE LABORATOIRE - NON CONFORMITE (NC)

### DEFINITION D'UNE NON-CONFORMITE

- Non observation d'une exigence.
- Dysfonctionnement engendrant un retard ou une annulation de l'examen biologique.
- Majeur : refus total
- Mineur : acceptation sous réserve et en fonction des situations

Tout prélèvement réceptionné au laboratoire est vérifié. L'acceptation ou le refus d'un prélèvement se fait en fonction des critères d'acceptation définis par le laboratoire, essentiellement en rapport avec les non conformités rencontrées.

### LES CRITERES D'ACCEPTATION DES PRELEVEMENTS

Ils sont définis pour les items suivants :

- La prescription (Date/heure de prélèvement, identité du préleveur ...)
- L'identification des prélèvements\*
- L'échantillon (bon remplissage du tube, contenant adapté, ...)
- Le respect des conditions d'acheminement (réfrigéré, délai...)


Le tableau ci-dessous définit les NC entraînant un refus total ou un refus partiel du prélèvement.

**REFUS TOTAL :** rejet de l'échantillon, le préleveur et/ou le prescripteur sont avertis immédiatement et le personnel du laboratoire établit une fiche de non-conformité. Le dossier est mis en attente. Si la non-conformité n'est pas corrigée dans des délais corrects le dossier est annulé.

**REFUS PARTIEL :** Une fiche de non-conformité est établie par le personnel du laboratoire, le dossier peut être traité.


| CONTROLE DE LA FEUILLE DE PRESCRIPTION (Bon ou ordonnance)       |             |               |
|--|-------------|---------------|
|  | REFUS TOTAL | REFUS PARTIEL |
| Absence d'ordonnance   | ×           |               |
| Absence d'identité du prescripteur (minimum UF pour services)    | ×           |               |
| Absence d'adresse du prescripteur (externe)                      |             | ×             |
| Identification du patient (nom, prénom, sexe, date de naissance) | ×           |               |
| Absence d'adresse du patient (externe)                           |             | ×             |
| Absence de renseignements cliniques                              |             | ×             |
| Pas de notification de la date et heure de prélèvement           |             | ×             |
| Pas de notification de l'identité du préleveur                   |             | ×             |

| CONTROLE DU PRELEVEMENT   |             |               |
|---|-------------|---------------|
|   | REFUS TOTAL | REFUS PARTIEL |
| <b>Identification incorrecte :</b><br><br> <b>Absence d'identité du patient sur les contenants</b><br><br><b>OU</b><br><b>Toute ambiguïté dans l'identification des échantillons (absence d'étiquette, étiquettes différentes sur l'échantillon et le bon de prescription, écriture manuelle illisible...)</b> | ×           |               |
| Pas de correspondance tube / feuille de prescription  |             | ×             |
| Nature du « contenant » inadéquate  | ×           |               |
| Non respect des conditions d'acheminement   | ×           |               |
| Prélèvement reçu hors délai   | ×           |               |



## DOCUMENTS UTILES

|  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|
|  | CHIC ALENCON – MAMERS<br>LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE<br>25 rue de Fresnay - 61014 ALENCON CEDEX | Code :<br><b>BIO PA EN 20 B</b> |
|  | <b>FICHE DE RECLAMATION</b>  |                                 |

- Si vous avez une remarque, une suggestion ou une réclamation à nous transmettre, merci de bien vouloir nous en informer en complétant cette fiche ci-dessous.
- Nous nous engageons à vous tenir au courant de l'action que nous aurons mise en place le plus rapidement possible.

*Le Biologiste Responsable Qualité*

|  |   |
|--|---|
| <b>Date :</b> ...../...../.....  | <b>Fiche N°:</b> .....<br>Cadre réservé à la cellule qualité du laboratoire |
| <b>Nom :</b> .....   | <b>Prénom :</b> .....   |
| <i>Si patient externe</i> ⇨ <i>noter l'adresse :</i> .....                               |   |
| <b>Personnel Hospitalier :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |   |
| <b>Si oui :</b>  |   |
| <b>Service :</b> .....   | <b>Fonction :</b> .....   |

### **Suggestion, réclamation ou remarque :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....



|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <b>CHIC ALENCON – MAMERS</b><br><b>LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE</b><br>25 rue de Fresnay - 61014 ALENCON CEDEX | Code :<br><b>BIO PA EN 06</b><br>Version : <b>E</b> |
|  | <b>FICHE DE PRELEVEMENT D'UN PATIENT EXTERNE</b><br><b>REPLIR PAR LE PRELEVEUR</b>                                 | <b>A</b>  |

Heure de réception : .....

**IDENTIFICATION DU PATIENT (ou étiquette)**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Nom et prénom :                    | _____  |
| Nom de jeune fille :               | _____  |
| DDN : / /                          | Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Adresse (ou fiche de circulation): | _____  |
|                                    | _____  |
|                                    | _____  |

**Traitement :**

Impératif si **Hémostase, bilan thyroïdien, stimulation d'ovulation, dosage de médicament** (Posologie, date de début de traitement, Heure de dernière prise) **EPS** ou **Cortisol** (Traitement corticoïde en cours) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Antibiothérapie (Prélèvement microbio) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Renseignements cliniques :**

**Date des dernières règles :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 (Si demande d'HCG, FSH, LH, Progestérone ou E2)

En cas de grossesse :

**Patient « A jeûn » :** Oui  Non   
 (Glycémie, bilan lipidique, bilan fer)

**Date prévue d'accouchement :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Poids si Cockroft ou T21 : .....

**IDENTIFICATION DU PRELEVEUR**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ ou code préleveur :

**PRELEVEMENT**

Prélèvement effectué le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

Nombre d'échantillons de sang :

Nombre d'échantillons d'urines  autres : \_\_\_\_\_

PBPRES  Problème au prélèvement : \_\_\_\_\_

Site de prélèvement (Bactério, Myco) : \_\_\_\_\_

**EXEMPLAIRE DES RESULTATS PATIENT**

Urgent

Envoi au domicile  Récupéré au laboratoire le : \_\_\_\_\_

A faxer au : \_\_\_\_\_  Autre :

Double au médecin traitant Nom (Si absent de l'ordonnance) :

.....

.....



**CONSENTEMENT EN VUE D'UN EXAMEN DES  
CARACTERISTIQUES GENETIQUES D'UNE PERSONNE**

(Décret n°2008 – 321 du 4 avril 2008)

- 1 copie à envoyer au Laboratoire avec le prélèvement
- 1 copie à conserver dans le dossier médical

**ATTESTATION DE CONSULTATION MEDICALE INDIVIDUELLE**

Préalable à la réalisation des examens des caractéristiques génétiques d'une personne  
et de son identification par empreintes génétiques à des fins médicales

Je soussigné..... Docteur en médecine,

*Conformément aux articles R.1131-4 et R. 1131-5 du décret n°2008-321 du 4 avril 2008, certifie avoir reçu en consultation ce jour le(la) patiente sous-nommé(e) afin de lui apporter les informations sur les caractéristiques de la maladie recherchée, des moyens de la détecter, des possibilités de prévention et de traitement.*

Fait à : .....

Le : .....

Signature du médecin

Coordonnées du médecin prescripteur

**CONSENTEMENT**

pour la réalisation d'examens des caractéristiques génétiques d'une personne

*Conformément aux articles 1131-4 et 1131-5 du 4 avril 2008*

Je soussigné(e), M., Mme, Melle : ..... Né(e) le : .....

Demeurant à : .....

Reconnais avoir reçu par le Dr ..... les informations sur les examens des caractéristiques génétiques qui seront réalisés afin :

- de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'une maladie génétique en relation avec mes symptômes
- de confirmer ou d'infirmer le diagnostic pré-symptomatique d'une maladie génétique
- d'identifier un statut de porteur sain (recherche d'hétérozygote ou d'un remaniement chromosomique)
- d'évaluer ma susceptibilité génétique à une maladie ou à un traitement médicamenteux

Pour cela, je consens :

- au prélèvement qui sera effectué chez moi
- au prélèvement qui sera effectué chez mon enfant mineur ou une personne majeure sous tutelle

Si une partie du prélèvement reste inutilisée après examen,

- je consens à ce qu'il puisse être intégré, le cas échéant, à des fins de recherche scientifique.

Dans ce cas, l'ensemble des données médicales me concernant seront protégées grâce à une anonymisation totale. En conséquence, je suis conscient que ces études scientifiques effectuées ne seront sans aucun bénéfice pour moi.

Fait à : .....

Le : .....

Signature

du patient adulte  
ou du représentant légal de l'enfant mineur  
ou du tuteur légal de l'adulte sous tutelle :