



Mentions obligatoires :

Prescripteur : .....  
Prélevé le .... / .... / .... à ..... h.....  
Par ..... Qualité.....  
A jeun :  OUI  NON  
URGENT :  OUI  NON

ETIQUETTE PATIENT

SERVICE : .....  
NOM : .....  
NOM usage : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
SEXE :  M  F  
DATE HOSPIT : ..... / ..... / .....

ETIQUETTE  
LABORATOIRE

Refus exprimé du patient pour envois de résultats :

DMP  Messagerie MSSANTE Professionnel de Santé  Messagerie MSSANTE Citoyenne  
 Masquage aux professionnels de santé dans le DMP  Masquage aux représentants légaux dans le DMP

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES : les encadrés grisés doivent OBLIGATOIREMENT être remplis

HEMATOLOGIE

- Hémopathie connue :  OUI  NON  
Si oui, laquelle.....  
- Chimiothérapie :  OUI  NON  
- Traitement par facteur de croissance :  OUI  NON

- NFS (Numération globulaire/plaquettaire + Formule sanguine)
- Numération globulaire
- Numération plaquettaire
- Réticulocytes
- Recherche de schizocytes
- Test de Kleihauer (rech. hématies fœtales)  
Risque hémorragique :  Contrôle *post partum* :
- Recherche Paludisme (frottis, goutte épaisse)  
(joindre « Fiche de renseignement concernant la recherche du PALUDISME »)
- Myélogramme (joindre fiche « Demande de myélogramme »)
- Autre : .....

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Indication : .....  
Contexte transfusionnel  OUI  NON  
(grossesse, bilan pré-opératoire, anémie sévère, ...)  
Injection de Rhophylac® - Date .....

- Groupes sanguins Détermination n°1  Détermination n°2   
ABO RH KEL1 (uniquement si contexte transfu.)
- Phénotype étendu
- RAI (Recherche d'agglutinines irrégulières)
- Titrage d'un anticorps irrégulier
- Test direct à l'antiglobuline (Coombs direct)
- Recherche d'agglutinines froides
- Test de compatibilité (→ joindre le bon de commande de sang)
- Autre : .....

HEMOSTASE

1 - Motif de prescription :  Signes cliniques => Hémorragie  Vitale  Grave  Non grave  
Thrombose  TVP  EP  Thromb. artérielle  
 Suivi de traitement anticoagulant  
 Préopératoire Date prévue intervention : ..... / ..... / .....  En urgence  
Risque hémorragique :  Tr. élevé  Elevé  Faible  
 Trouble de l'hémostase connu : .....  
 Autre : .....

2 - Traitement anticoagulant :  OUI  NON  
 AVK (Previscan® – Coumadine® – Sintrom®)  
Posologie : ..... Date/Heure prise : .....

INR cible :  2-3  3-4  Autre :

HNF  Calciparine®  Héparine (SE)   
Posologie : ..... Date/Heure injection : .....

HBPM  Lovenox®  Innohep®  Autre : .....  
Posologie : ..... Date/Heure injection : .....

Fondaparinux (Arixtra®)  
Posologie : ..... Date/Heure injection : .....

Anticoagulant oral direct (AOD)  Xarelto®  Pradaxa®  Eliquis®  
Posologie : ..... Date/Heure prise : .....

Autre anticoagulant à préciser : .....  
Posologie : ..... Date/Heure injection-prise : .....

TP (Taux de prothrombine)  INR (seulement si AVK)

TCA (Temps de céphaline + activateur)

- Fibrinogène
- D-Dimères (exclusion TVP/EP) Score de Wells = .....
- Monomères de fibrine (recherche de CIVD)
- Facteur V  Facteur II  Facteur VII  Facteur X
- Facteur VIII  Facteur IX  Autre facteur : .....
- Activité anti-Xa  Dosage spécifique d'AOD
- Recherche d'anticoagulant lupique (ACC) **2 X**
- Bilan de thrombose complet **4 X** + + + consentement
- Antithrombine III  Protéine C  Protéine S  Mut .FV Leiden
- Ac anti-β2GPI  Ac anti-cardiolipine  Mut. FII G20210A

BIOCHIMIE DU SANG  sauf indication		LIQUIDES	
<input type="checkbox"/> Ionogramme (Na, K, Cl, HCO <sub>3</sub> , prot) <input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Chlore <input type="checkbox"/> Bicarbonates <input type="checkbox"/> Protides <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Osmolarité  <input type="checkbox"/> Troponine HS <input type="checkbox"/> Myoglobine <input type="checkbox"/> NT pro BNP  <input type="checkbox"/> GOT (ASAT) <input type="checkbox"/> GPT (ALAT) <input type="checkbox"/> Gamma GT <input type="checkbox"/> Phos. Alcalines <input type="checkbox"/> Bilirubine <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> PCT <input type="checkbox"/> Albumine <input type="checkbox"/> Acide urique <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Haptoglobine  <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Transferrine <input type="checkbox"/> Coef saturation <input type="checkbox"/> Vitamine B12  <input type="checkbox"/> Folates sériques  <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Vitamine D  <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Béta2 microglobuline <input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4	<p><b>GAZOMETRIE</b> </p> <p>T°C : _____ °C</p> <input type="checkbox"/> Gaz du sang artériel <input type="checkbox"/> Gaz du sang veineux <input type="checkbox"/> Calcium ionisé <input type="checkbox"/> Calcium pré filtre <input type="checkbox"/> Calcium post filtre <input type="checkbox"/> Carboxyhémoglobine <input type="checkbox"/> Méthémoglobine <input type="checkbox"/> pH au cordon	<p><b>MARQUEURS</b></p> <input type="checkbox"/> α FP <input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> CA 19.9 <input type="checkbox"/> CA 15.3 <input type="checkbox"/> CA 125 <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> NSE   <input type="checkbox"/> CYFRA 	<p><b>LCR</b></p> <input type="checkbox"/> Chimie  <input type="checkbox"/> Lactate <input type="checkbox"/> Isoelectrophorèse du LCR, Recherche de BOC, (prévoir un tube de sang <b>JAUNE</b> ) 
	<p><b>HORMONOLOGIE</b></p> <input type="checkbox"/> HCG <p><i>Dernières règles : __/__/__</i>  <i>Indication :</i>            Rech. grossesse <input type="checkbox"/>            Suspicion : FC <input type="checkbox"/> GEU <input type="checkbox"/>            Suivi : FC <input type="checkbox"/> GEU <input type="checkbox"/>            Avant imagerie <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> Insuline  <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> Testostérone <input type="checkbox"/> Progestérone <input type="checkbox"/> Œstradiol <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> 17 OH Progestérone  <input type="checkbox"/> DHEA  <input type="checkbox"/> D4 Androstènedione  <i>Dernières règles : __/__/__</i>  <input type="checkbox"/> Rénine à ___H  <input type="checkbox"/> Aldostérone à ___H 	<p><b>MEDICAMENT</b></p> <input type="checkbox"/> Acide valproïque <input type="checkbox"/> Carbamazépine <input type="checkbox"/> Phénobarbital <input type="checkbox"/> Lithium  <input type="checkbox"/> Amikacine <input type="checkbox"/> Gentamycine <input type="checkbox"/> Vancomycine  <input type="checkbox"/> Digoxine <input type="checkbox"/> Autre : _____  <i>Posologie :</i> <i>Dernière adm :</i> <i>Date : __/__/__</i> <i>Heure : __h__m</i>	<p><b>URINE</b></p> <input type="checkbox"/> Echantillon OU <input type="checkbox"/> Recueil des 24H VOLUME: _____ ml  <input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> Micro albumine <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Calcium* <input type="checkbox"/> Phosphore* <input type="checkbox"/> Osmolarité  <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Cl <input type="checkbox"/> Magnésium* <input type="checkbox"/> Acide urique* <input type="checkbox"/> Densité  <p><b>RECUEIL 24H OBLIGATOIRE</b>            VOLUME: _____ ml</p> <input type="checkbox"/> Protéinurie de Bence Jones <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines Ur <input type="checkbox"/> Cortisolurie <input type="checkbox"/> Clairance créatinine <input type="checkbox"/> Clairance Urée } Prévoir un tube vert 
	<p><b>OLIGO ELEMENTS</b></p> <input type="checkbox"/> Aluminium <u>tube bleu foncé</u>  <input type="checkbox"/> Cuivre  <input type="checkbox"/> Sélénium  <input type="checkbox"/> Zinc 	<p><b>CONDITIONS PARTICULIERES</b></p> <input type="checkbox"/> Ammonium    <input type="checkbox"/> HBA1c  <input type="checkbox"/> PTH   <input type="checkbox"/> Lactates  <input type="checkbox"/> Vitamine C  <input type="checkbox"/> ACTH      <input type="checkbox"/> CH50   <input type="checkbox"/> Electrophorèse  <input type="checkbox"/> Immunofixation  <input type="checkbox"/> Chaines légères  <input type="checkbox"/> Pré-albumine  <input type="checkbox"/> Cryoglobuline RDV  <input type="checkbox"/> Enzyme de conversion 	<p><b>DIALYSATS</b></p> <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> Clairance créatinine <input type="checkbox"/> Clairance urée <input type="checkbox"/> Témoin <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2  <input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5  <p><b>LIQUIDE D'ASCITE</b></p> <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Protéines  <p><b>LIQUIDE PLEURAL</b></p> <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Protéines
	<p><b>Analyses à réaliser à jeun :</b> </p> <input type="checkbox"/> Glycémie  <input type="checkbox"/> Triglycérides <input type="checkbox"/> Cholestérol total <input type="checkbox"/> HDL cholestérol <input type="checkbox"/> LDL cholestérol <input type="checkbox"/> Acides biliaires 	<p><b>ALLERGOLOGIE</b></p> <input type="checkbox"/> IgE totales <input type="checkbox"/> IgE Lait vache  <input type="checkbox"/> Phadiatop  <input type="checkbox"/> Trophatop  <input type="checkbox"/> CLA Pneuma  <input type="checkbox"/> CLA Tropha  <input type="checkbox"/> CLA Mixte 	<p><b>SERIQUE</b></p> <input type="checkbox"/> Paracétamol  <input type="checkbox"/> Recherche Benzodiazépine <input type="checkbox"/> Recherche Tricycliques <input type="checkbox"/> Ethylémie

(\* ) Envoyer le recueil complet ou 3 échantillons en tube marron

**Autres:**