

UF (*)

libellé service

Etablissement

Prescripteur (Nom ET prénom) (*) - Tel :

Je m'engage à transmettre les résultats au patient 8520 ☐

Préleveur (Nom et prénom) (*)

Copie à (consultant extérieur CHU uniquement)

No IPP

Nom usage(*)

Nom naissance (*)

étiquette patient

Prénom (*)

Date naissance (*)

Sexe (*)

F ☐ M ☐

No séjour

Le patient adhère à "MonChuSainté" (accord signé)

☐ 8500

Date de prélèvement (*)

Heure de prélèvement (*)

Ordre de prélèvement du sang

Tube de purge
(si besoin)

CTAD ou Citrate
BLEU

sec JAUNE avec
gel

sec ROUGE sans
gel

Hépariné VERT
avec gel

Hépariné VERT
sans gel

EDTA K2
VIOLET

EDTA K2 ROSE

Fluoré GRIS

Autres

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Volume : Litres Recueil en : 24h autre : h Miction ☐

Biochimie :

☐ Acyl carnitine (Sang, T. hépariné Lithium vert foncé) 0116*

☐ ALA PBG (Urines, T. à urines stérile bouchon beige) 0418*

☐ Aldolase (Sang, T. sec rouge) 0121

☐ Calcitonine (Sang, T. sec rouge) 0363

☐ Carnitine (Sang, T. hépariné Lithium vert foncé) 0178*

☐ Céruléoplasmine (Sang, T. sec séparateur jaune) 0180

☐ Chromatographie Ac organiques (Urines, Fl. non stérile blanc) 0186*

☐ Chromogranine A (Sang, T. sec rouge) 0269

☐ Corps cétoniques - lactate - pyruvate ou point redox (Sang, T. spécial) 0188*

☐ Créatine (urines, T. à urines stérile bouchon beige) 0267*

☐ Cuivre (Sang, T. spécial) 0192

☐ Cuivre (Urines, Fl. stérile rouge) 0193

☐ Elastase fécale (Selles, Fl. Stérile rouge) 0197

☐ FSH - LH urinaire (7 mL urine 24h) 0340 + 0339

☐ Glucagon (Sang, T. Aprotinine rose) 0367

☐ Inhibine B (Sang, T. sec rouge) 0275

☐ Iode (PBI) (Sang, 1 T. sec rouge) 0257

☐ Maladie de Fabry, Pompe, Gaucher... (préciser la demande) : *

☐ P1NP (Sang, T. sec rouge) 0368

☐ PTH RP (Sang, T. Aprotinine rose) 0369

☐ Protéine Tau (T. spécial) 0404*

☐ Protéine 14-3-3 (T. spécial) 0234*

☐ Sélénium (Sang, T. spécial) 0240

☐ Suivi phénylcétonurie (Sang, fiche de Guthrie) 0364*

☐ Test de Guthrie (Sang, fiche de Guthrie) 0245*

☐ Transferrine désialylée (CDT) (Sang, T. sec rouge) 0254

☐ Vitamine K1 (Sang, T. sec séparateur jaune) 0251

☐ Zinc (Sang, T. spécial) 0252

Médicaments / Toxicologie

Médicament(s) administré(s) et dosé(s) : A remplir impérativement SVP

N°1 NOM : Dose par prise : mg Heure de dernière administration : H

Nombre d'administrations / jour :

Date d'introduction du traitement :

Mode d'administration :

☐ Perf continue

☐ Perf discontinue (ou bolus)

☐ Voie orale

☐ Taux résiduel (concentration en résiduelle, prélèvement effectué juste avant l'administration du médicament)

☐ Taux pic (concentration au pic, prélèvement effectué 30 minutes après la fin de la perfusion)

☐ Taux continu (concentration en continu pour un patient ayant une perfusion continue)

☐ Clindamycine (Dalacine®)

☐ Daptomycine (Cubicin®) 4246

☐ Fosfomycine 4214

☐ Isionazide (Rimifon®)

☐ Itraconazole (Sporanox®)

☐ Pyrazinamide (Pirilène®) 7692

☐ Rifabutine (Ansatisipine)

☐ Métabolite de l'imurel (Azathioprine) (Sang, 2 T. vert foncé hépariné) 7678*

☐ Génotypage de la TPMT (ThioPurine Méthyl Transférase) (Sang, T. EDTA) 7607 (CONSENTEMENT)*

☐ Phénotypage de la TPMT (Sang, T. vert foncé hépariné) 7606*

☐ Anti Rétroviraux (à préciser)

MERCI de consulter SYSTEMATIQUEMENT le catalogue des analyses

* Fiche de renseignements, disponible sur le catalogue, à joindre OBLIGATOIREMENT remplie avec la demande

Agents infectieux et hygiène

Bactériologie	Virologie	Parasitologie - Mycologie
----------------------	------------------	----------------------------------

Bactériologie	Virologie	Parasitologie - Mycologie
----------------------	------------------	----------------------------------

Bactériologie	Virologie	Parasitologie - Mycologie
----------------------	------------------	----------------------------------

Sérologies (Sang, T. sec jaune séparateur)

- ☐ Moississures 6523
(à préciser) :
- ☐ Poumon de fermier 6524
- ☐ Poumon éleveur d'oiseaux 6525
- ☐ Paludisme 6545
- ☐ Toxocarose 6546
- ☐ Trichinose 6547
- ☐ Trypanosomiase 6548
(Précisez Afrique ou Amérique)

PCR	
-----	--

☐ ADN 18S 6550
(ADN panfongique)

Génétique

(Sang, T. EDTA violet)

☐ Hémochromatose* ☐ Mucoviscidose*

☐ Hétérozygote ASI ☐ Steinert*

Hématologie	
-------------	--

☐ Culture des progéniteurs hématopoïétiques*
☐ NGS myélome (Moelle osseuse, T. EDTA rose) 0056*
☐ Ektacytométrie (Sang, T. EDTA violet) 0013*
☐ Etude génotypique facteur VIII (Sang, T. EDTA violet) 0008*
☐ Etude génotypique facteur IX (Sang, T. EDTA violet) 0009*
☐ Etude génotypique Protéine C (Sang, T. EDTA violet) 0011
☐ Etude génotypique Protéine S (Sang, T. EDTA violet) 0012

☐ Maladie résiduelle LAL Adulte (Moelle osseuse, T. EDTA violet)
☐ Maladie résiduelle LAL Enfant*** (Moelle osseuse, T. EDTA violet)
 *** protocole thérapeutique :
☐ Gène MTHFR (mutation C677T) 0016*
☐ Statut mutationnel IGVH*

Immunologie

(Sang, T. sec jaune sérateur)	☐ Allerg mélange puce ALEX (Sang, 1 T. sec jaune sérateur) 3312*			
☐ Ac anti AIE 3311	☐ AllergEosinoCationicProtéine(ECP) (Sang, 1 T.sec jaune sérateur) 3313			
☐ Ac anti Canaux calciques VGCC 3301	Interleukine IL6 :			
☐ Ac anti Insuline 3303	☐ Sang,1 T. EDTA violet 3335	☐ LCR 3337	☐ Humeur aqueuse 3846	☐ Humeur vitrée 3847
☐ Ac anti Membrane des polynucléaires neutrophiles 3305	☐ Autre, préciser :			
☐ Activité de la voie alterne (AP50) (1 T. sec jaune + 1 T. citraté bleu)*	Interleukine IL10 :			
☐ C1 inhibiteur fonctionnel (Sang, 1 T. sec jaune + 1 T. citraté bleu) 3317*	☐ Sang,1 T. EDTA violet 3315	☐ LCR 3339	☐ Humeur aqueuse 3314	☐ Humeur vitrée 3849
☐ Exploration génétique du complément (Sang, 2 T. EDTA) 3320*	☐ Autre, préciser :			
Préciser :	☐ TNF α (Sang, 1 T. EDTA violet) 3316			
☐ Fractions C1q, C2, C4 du complément (voie classique) :	☐ VEGF-D (Sang, 1 T. sec jaune sérateur) 3321			
(Sang, T. sec jaune + T. citraté bleu)				

Autres analyses non listées sur ce bon	
--	--

Merci d'écrire LISIBLEMENT et de vous renseigner auprès du laboratoire si vous n'avez pas trouvé l' (les) analyse(s) dans le manuel de prélèvement.

Indiquer, éventuellement, le lieu souhaité de réalisation et le n° **OMIM** dans le cas d'un gène - Joindre le consentement si obligatoire.

Nature du prélèvement (obligatoire) :

Analyse(s) :

.....

.....

Lieu de réalisation (si connu et non usuel) :

MERCI de consulter SYSTEMATIQUEMENT le catalogue des analyses

* Fiche de renseignements, disponible sur le catalogue, à joindre OBLIGATOIREMENT remplie avec la demande