

## Fiche de transmission de prélèvement extérieur

Merci de bien vouloir renseigner tous les champs du cadre

**Nom :** Nom de jeune fille :  
**Prénom :** Sexe :  H  F  
**Date de naissance :**

Adresse : N° tel :

Email : .....@.....N° de sécurité sociale :

### Prélèvement

**Prélèvement réalisé le :** ..... à ..... H .....

**Conditions de prélèvement :**  A jeun  Non à jeun  
 Sans garrot

**Nature :**  Sang  Urines  Autre :

**Nombre d'échantillons prélevés :**  URGENT

**Ordonnance :**  Avec le prélèvement  Renouvelable (Prescripteur/date : )  
 Prescription à venir analyses demandées :  
 Accord du patient analyses hors nomenclature (Appeler le laboratoire pour connaître le tarif)

Identification du  
Préleveur Nom-  
Prénom / ou  
Tampon

### Informations médicales

**Renseignements :**

<b>Patient sous AVK</b> <input type="checkbox"/> Préviscan <input type="checkbox"/> Coumadine <input type="checkbox"/> ..... Cible : Posologie :	<b>Dosage de médicament</b> Posologie : Heure dernière prise :
<b>Patient sous HBPM :</b> <input type="checkbox"/> Lovenox <input type="checkbox"/> Innohep <input type="checkbox"/> Autre :	<b>Poids (si créat / Cockroft) :</b> Kg
<b>Si <math>\beta</math>HCG ou bilan hormonal, Date dernière règle :</b> <input type="checkbox"/> Grossesse	

### Résultats

Au laboratoire. Personne autorisée à retirer les résultats : .....  
 Mail  A poster  Au cab IDE  A faxer (prescripteur uniquement)  Double au médecin traitant : Dr.....

### Cadre réservé au laboratoire

PAD

**Réceptionné par :** Date : Heure : h Site :  A  B  C  D  E  F

**Nombre d'échantillon : .....**  sang  urine  autre : .....

Violet (EDTA)  Jaune (SST)  Gris (fluor)  Bleu (Citrate)  Autre :

**Conformité :**  Oui  Non (→Ouvrir une NC dans Kalilab)

## Fiche de transmission de prélèvement extérieur

Merci de bien vouloir renseigner tous les champs du cadre

**Nom :** Nom de jeune fille :  
**Prénom :** Sexe :  H  F  
**Date de naissance :**

Adresse : N° tel :

Email : .....@.....N° de sécurité sociale :

### Prélèvement

**Prélèvement réalisé le :** ..... à ..... H .....

**Conditions de prélèvement :**  A jeun  Non à jeun  
 Sans garrot

**Nature :**  Sang  Urines  Autre :

**Nombre d'échantillons prélevés :**  URGENT

**Ordonnance :**  Avec le prélèvement  Renouvelable (Prescripteur/date : )  
 Prescription à venir analyses demandées :  
 Accord du patient analyses hors nomenclature (Appeler le laboratoire pour connaître le tarif)

Identification du  
Préleveur Nom-  
Prénom / ou  
Tampon

### Informations médicales

**Renseignements :**

<b>Patient sous AVK</b> <input type="checkbox"/> Préviscan <input type="checkbox"/> Coumadine <input type="checkbox"/> ..... Cible : Posologie :	<b>Dosage de médicament</b> Posologie : Heure dernière prise :
<b>Patient sous HBPM :</b> <input type="checkbox"/> Lovenox <input type="checkbox"/> Innohep <input type="checkbox"/> Autre :	<b>Poids (si créat / Cockroft) :</b> Kg
<b>Si <math>\beta</math>HCG ou bilan hormonal, Date dernière règle :</b> <input type="checkbox"/> Grossesse	

### Résultats

Au laboratoire. Personne autorisée à retirer les résultats : .....  
 Mail  A poster  Au cab IDE  A faxer (prescripteur uniquement)  Double au médecin traitant : Dr.....

### Cadre réservé au laboratoire














PAD

**Réceptionné par :** Date : Heure : h Site :  A  B  C  D  E  F

**Nombre d'échantillon : .....**  sang  urine  autre : .....














Violet (EDTA)  Jaune (SST)  Gris (fluor)  Bleu (Citrate)  Autre :

**Conformité :**  Oui  Non (→Ouvrir une NC dans Kalilab)

 <b>MEMO : UNE BOITE = UN PATIENT</b>	
Pensez à remplir la feuille de prélèvement extérieur, en particulier : <b>NOM / PRENOM / D<u>DDN</u></b> + <b>VOTRE NOM (Préleveur) + Date et heure du prélèvement ; nombre de tube</b>	
<b>Analyse à jeun de 12h : Glycémie, bilan lipidique (cholestérol/triglycéride), phosphore, CTX, (thyro)calcitonine (TCT)</b> <b>Pour les autres paramètres il faut être à 2 heures d'un repas pauvre en graisse (sauf urgences)</b>	
Ordre de prélèvement :  Citrate →  SST →  Héparinate →  EDTA →  Fluor	
 1 EDTA / Violet	<b>Hématologie</b> : NFS, plaquette, VS, réticulocytes, HbA1c,
 + 1 EDTA / Violet si	Groupe, RAI, PTH, recherche de paludisme <b>(Attention</b> : 2 déterminations pour le groupe = 2 tubes / ARN HCV ou ADN HVB par PCR : 2 tubes EDTA en plus)
 1 grand SST 5ml / Jaune Remplis au maximum	<b>Chimie</b> : Ionogramme (Na, K, Cl, Mg, Ca, Phosphore) Bilan lipidique, urée, créat, fer, bilirubine, Ac urique, CRP, IgA/G/M, facteur rhumatoïde, albumine, pré-albumine, zinc, B2M <b>Enzyme</b> : TGO, TGP, GGT, PAL, Amylase, lipase, CPK, LDH, Ferritine <b>Enzyme cardiaque</b> : Troponine, Myoglobine, <b>NTproBNP</b> <b>Vitamines</b> : B12, Folates (B9, acide folique), Vitamine D <b>Thyroïde</b> : TSH, T3, T4, Anti TPO/Anti TG <b>Prostate</b> : PSA total, PSA libre <b>Médicaments</b> : Digoxine, Ac valproïque, lithium <b>Marqueurs</b> : CA15.3, CA19.9, CA125, ACE, αFP <b>Hormonologie</b> : FSH, LH, βHCG, œstrogène, prolactine, progestérone, cortisol (entre 7 et 9h le matin) <b>Sérologie</b> : Hépatites, HIV, Toxoplasmose, Rubéole
 + 1 grand SST 5ml Jaune	<b>Allergologie</b> : IgE totales/spécifiques, Phadiatop / Trophatop (Pneumallergènes / Trophallergènes)
 + 1 petit SST 3,5ml/Jaune	<b>Protéine</b> : Electrophorèse, Immunofixation, CDT, ACAN (anti-nucléaire), AAD (anti-ADN), TCT/ Thyrocalcitonine, CTX, TRAK, anti ECT <b>Sérologie</b> : MNI/EBV, CMV, Syphilis, Lyme <b>Enzyme cardiaque</b> : CKMb
 Citrate / Bleu	<b>Coagulation</b> : TP / INR, TCA / TCK, fibrinogène / D-Dimère Contrôle de plaquettes sur tube citraté (demande explicite)
 Fluor / Gris	Glycémie, cycle glycémique, alcoolémie

Si une analyse prescrite n'est pas présente sur la fiche, merci de consulter le site internet du laboratoire ou de nous contacter.

**Pour les groupes sanguins, une pièce d'identité est demandée.**

 <b>MEMO : UNE BOITE = UN PATIENT</b>	
Pensez à remplir la feuille de prélèvement extérieur, en particulier : <b>NOM / PRENOM / D<u>DDN</u></b> + <b>VOTRE NOM(Préleveur)+Date et heure du prélèvement; nombre de tube</b>	
<b>Analyse à jeun de 12h : Glycémie, bilan lipidique (cholestérol/triglycéride), phosphore, CTX, (thyro)calcitonine (TCT)</b> <b>Pour les autres paramètres il faut être à 2 heures d'un repas pauvre en graisse (sauf urgences)</b>	
Ordre de prélèvement :  Citrate →  SST →  Héparinate →  EDTA →  Fluor	
 1 EDTA / Violet	<b>Hématologie</b> : NFS, plaquette, VS, réticulocytes, HbA1c,
 + 1 EDTA / Violet si	Groupe, RAI, PTH, recherche de paludisme <b>(Attention</b> : 2 déterminations pour le groupe = 2 tubes / ARN HCV ou ADN HVB par PCR : 2 tubes EDTA en plus)
 1 grand SST 5ml / Jaune Remplis au maximum	<b>Chimie</b> : Ionogramme (Na, K, Cl, Mg, Ca, Phosphore) Bilan lipidique, urée, créat, fer, bilirubine, Ac urique, CRP, IgA/G/M, facteur rhumatoïde, albumine, pré-albumine, zinc, B2M <b>Enzyme</b> : TGO, TGP, GGT, PAL, Amylase, lipase, CPK, LDH, Ferritine <b>Enzyme cardiaque</b> : Troponine, Myoglobine, <b>NTproBNP</b> <b>Vitamines</b> : B12, Folates (B9), Vitamine D <b>Thyroïde</b> : TSH, T3, T4, Anti TPO/Anti TG <b>Prostate</b> : PSA total, PSA libre <b>Médicaments</b> : Digoxine, Ac valproïque, lithium <b>Marqueurs</b> : CA15.3, CA19.9, CA125, ACE, αFP <b>Hormonologie</b> : FSH, LH, βHCG, œstrogène, prolactine, progestérone, cortisol <b>Sérologie</b> : Hépatites, HIV, Toxoplasmose, Rubéole
 +1 grand SST 5ml Jaune	<b>Allergologie</b> : IgE totales/spécifiques, Phadiatop / Trophatop (Pneumallergènes / Trophallergènes)
 +1 petit SST 3,5ml/Jaune	<b>Protéine</b> : Electrophorèse, Immunofixation, CDT, ACAN (anti-nucléaire), AAD (anti-ADN), TCT/ Thyrocalcitonine, CTX, TRAK, anti ECT <b>Sérologie</b> : MNI/EBV, CMV, Syphilis, Lyme <b>Enzyme cardiaque</b> : CKMb
 Citrate / Bleu	<b>Coagulation</b> : TP / INR, TCA / TCK, fibrinogène / D-Dimère Contrôle de plaquettes sur tube citraté (demande explicite)
 Fluor / Gris	Glycémie, cycle glycémique, alcoolémie

Si une analyse prescrite n'est pas présente sur la fiche, merci de consulter le site internet du laboratoire ou de nous contacter.

**Pour les groupes sanguins, une pièce d'identité est demandée.**