

☐ URGENT

Médecin à prévenir / TEL :

HOT LINE BIOLOGISTE IMM 01 56 61 68 64

Année ☒ 2 ☐ 0 ☐ ☐

NE PAS IMPRIMER

Date de prélèvement ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16
☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 jour
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 mois

Heure de prélèvement : ☐ 00 ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 07 ☐ 08 ☐ 09 ☐ 10 ☐ 11
☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 heures
☐ 00 ☐ 05 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25 ☐ 30 ☐ 35 ☐ 40 ☐ 45 ☐ 50 ☐ 55 minutes

☐ Avant rein ☐ BDIA1 Iono RA Protides Urée Créatinine Ca P
☐ Après rein ☐ BDIA2 Iono RA Protides Urée Créatinine PAL ALAT Ca P **Tube vert**
☐ Pvt sur cathéter ☐ BDIA3 Iono RA Protides Urée Créatinine AU Ca P CRP
☐ Autres Transa PAL GGT Amy Alb CPK LDH BIT Ferritine Fer transferrine
☐ KTV coefficient d'activation de la transferrine

BIOCHIMIE Tube vert + Tube gris si glycémie

☐ Iono + RA + Pt ☐ Urée ☐ Ca ☐ CK
☐ ASAT, ALAT ☐ Créatinine ☐ Phosphore ☐ LDH
☐ Ph. Alcalines ☐ Ac Urrique ☐ Magnésium ☐ Lipase
☐ Bilirubine totale ☐ CRP ☐ Chol T+ trigly ☐ Amylase
☐ Gamma GT ☐ HDL ☐ Troponine I HS
☐ Albumine ☐ Ferritine ☐ NT pro BNP ☐ Glycémie (gris)
☐ Fe+Transferrine+Coeff. de saturation de la transferrine ☐ Procalcitonine

IMMUNO-SEROLOGIE-DIVERS Tube jaune

☐ Orosomucoide ☐ Cortisol ☐ Hep. B Ag HBs
☐ Haptoglobine ☐ PTH ☐ Hep. B Ac HBs
☐ Pré-albumine ☐ PSA total ☐ Hep. B AC HBc
☐ Electro protides * ☐ AFP ☐ Prolactine
☐ Vit D (25OH D2D3) ☐ T3 libre ☐ HIV
☐ VIT B9 ☐ T4 libre ☐ HCV
☐ VIT B12 ☐ TSH ☐ Séro COVID
☐ AES patient source ☐ Béta 2 Microglobuline (sang)

HEMATOLOGIE

Tube mauve clair

☐ NFS/Plaq
☐ NFS plaq. + rétic
☐ Schizocytes

Tube bleu + Tube mauve clair

☐ Plaquettes sur citrate + NFS Plaquettes

Tube violet foncé

☐ Hémoglobine glyquée*
☐ Electro. Hémoglobine*

Tube mauve clair

☐ VS

URINES Tube beige Pour clairance créatinine prélever une créatinine sanguine

☐ Iono ☐ Urée ☐ Protides
☐ Créatinine ☐ Ac. urique ☐ Glucose
☐ Calcium ☐ Phosphore ☐ Albumine
☐ Clairance ☐ DiurèseL/24H
☐ Cocher si volume partiel

☐ pas de traitement

TRAITEMENT

☐ Antivitamines K
☐ Héparine IV
☐ Calciparine
☐ HBPM
☐ Calci + AVK / Calci + relais AVK
☐ Héparine IV + AVK/ Hép + relais AVK
☐ HBPM + AVK / HBPM + relais AVK
☐ Arixtra + AVK / Arixtra + relais AVK
☐ Apixaban/ELIQUIS ☐ Arixtra
☐ Dabigatran/PRADAXA ☐ Organon
☐ Rivaroxaban/XARELTO

HEMOSTASE Tube bleu

☐ TP / INR
☐ TCA
☐ Fibrinogène
☐ F. II, V, VII, X
☐ Fact. V
☐ F.VIII, IX, XI, XII
☐ Anticoag. circulant lupique
☐ Antithrombine
☐ DDI (exclusion thromboses)
☐ DDI (recherche CIVD)

☐ Anti Xa Héparine
☐ Anti Xa HBPM
☐ Anti Xa Organon
Prélever 4h après la dernière injection
☐ Anti Xa Apixaban/ELIQUIS
☐ Anti Ila Dabigatran/PRADAXA
☐ Anti Xa Rivaroxaban/XARELTO

Autre analyses demandées :
Renseignements clinique :

Utiliser le formulaire FOR 11 pour les examens externalisés

Tous les examens grisés sont réalisables en procédure dégradée, le HIV uniquement pour les AES

* = Analyses non réalisables samedi dimanche et fériés

COLLER ICI ETIQUETTE PATIENT

NOM DU PRESCRIPTEUR

NOM DU PRELEVEUR ET SIGNATURE