



Site Annecy : 0450636334
0450636335
Site St Julien : 0450496540

Coller une étiquette administrative à code barre

Selon les dispositions réglementaires, les informations à fournir dans ce cartouche sont obligatoires

Nom Prescripteur :

UF demandeur :

Téléphone :

Nom préleveur :

Identité réception :

Date prélèvement :

Heure arrivée labo :

Heure prélèvement :

HEMOSTASE

NB : l'heure de prélèvement est indispensable

Renseignements obligatoires :

Bilan pré-opératoire

En cours de traitement *

Non traité

Arrêt traitement *

*Traitement anticoagulant : AVK HNF HBPM Arixtra Orgaran
 Pradaxa Xarelto Eliquis Arganova Autres

Nom du(des) médicament(s) :

Heure de dernière prise/Injection :

TP (TP) / INR

TCA (TCA)

Fibrinogène (FG)

D-Dimères (DD)

Monomères de Fibrine (FM) / Contexte :

Facteur V (V)

Facteur VIII (VIII)

Facteur VII (VII)

Facteur IX (IX)

Facteur II (II)

Facteur XI (XI)

Facteur X (X)

Facteur XII (XII)

Facteur Willbrand Ag

Facteur Willbrand Activité

} (FVW)

**2 tubes
bleu clair
supplémentaires**

Autre :

Agrégation ristocétine (AGRIS) (Pas de pneumatique)

Héparine standard

Anti Xa (XHNF)

Héparine de bas poids Moléculaire (HBPM)

Anti Xa (XHBPM)

Anticoagulant de type

Anti Xa

Anticoagulant de type

Anti IIa

Calciparine®

Héparine®

Lovenox®

Innohep®

Orgaran® (XORGA)

Xarelto® (XXARE)

Eliquis® (ELIQ)

Arixtra®

Pradaxa® (PRAD)

Arganova® (ARGA)

BILAN THROMBOSE

TRAITEMENT : _____

Antithrombine activité (AT3)

Protéine C activité (PC)

Protéine S activité (PS)

Recherche Anticoagulant circulant de type antiprothrombinase (ACC)

} 2 tubes
bleu clair } 5

} 3 tubes
bleu clair }

Facteur V de Leiden

Facteur II de Leiden (prothrombine)

1 Tube EDTA + consentement

(Voir Manuel de prélèvement; examens envoyés)

ALLERGIE A L'HEPARINE (1 tube bouchon rouge + 7 tubes bleu clair)

Anti-PF4 (APF4) Joindre calcul du score de probabilité 4 T

Test d'agrégation plaquettaire (AGHEP) (rendez vous)



Site Annecy : 0450636334
0450636335
Site St Julien : 0450496540

Coller une étiquette administrative à code barre

Selon les dispositions réglementaires, les informations à fournir dans ce cartouche sont obligatoires

Identité réception :

Heure arrivée labo :

Nom Prescripteur :

UF demandeur :

Téléphone :

Nom préleveur :

Date prélèvement :

Heure prélèvement :

HEMATOLOGIE

Cytologie (tube EDTA)

- Numération globulaire + Plaquettes (N)
- Numération+Formule+Plaquettes (NF)
- Numération+Réticulocytes (NR)
- Numération+Formule+Réticulocytes (NFR)
- Plaquettes seules (PQ)
- Recherche schizocytes (Fait sur tube NF)
- Plaquettes sur tube thromboexact (PQEX)

Adenogramme (GG)

Ponction (PONC) Site :

Motif de la demande

.....

.....

Divers et autres demandes

Paludisme par frottis sanguin (PALU+N)
1 tube EDTA (peut être fait sur tube NF)

Diagnostic Suivi

Pays

Clinique

Prélèvement au pic fébrile

oui non

Prophylaxie

Vitesse de sédimentation (VS)

Tube VS S Sedivette bouchon violet clair

VASP (VASP) **1Tube citrate collerette bleue**

(Envoi; avec demande de numération)

Autre :

.....

Hémoglobinopathies (1 tube EDTA pour chaque examen)

Electrophorèse de l'hémoglobine (EHB) Résultat Bilan Martial

Suivi drépanocytose : dosage HbS et HbF (EHBS) Motif de la demande

Etude des gènes de l'hémoglobine*
(Consentement patient indispensable selon décret 2008-321 du 4 avril 2008)

Immunophénotypage sang (tube EDTA) * envoi sauf T4/T8

Numération des Lymphocytes T CD3, CD4, CD8 (peut être fait sur tube NF) (T4T8)

Numération des lymphocytes CD19, CD20 (suivi traitement Rituximab=Mabthera®)*

Typage des populations lymphocytaires* (1 tube)

Recherche d'un déficit immunitaire

Recherche d'une population monoclonale (Lymphopathie)

Renseignements cliniques obligatoires :

.....

.....

*** Pour ces demandes nécessitant un envoi, pas de prélèvement le vendredi, les veilles de jours fériés ou le week end**