



Site Annecy : 636064
636065
Site St Julien : 511155

Coller une étiquette administrative
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 :

Examens réalisés en GARDE

LBM-FOR-144-V09

L'utilisation de ce bon est réservée aux heures suivantes*.

Les bilans programmés du jour ne seront réceptionnés (bons habituels) qu'à partir de 6h. En cas d'arrivée de bilans programmés avant 6h, ceux-ci ne seront pas pris en charge et devront être prescrits et prélevés à nouveau.

* En semaine : 18h30 à 6h

WE : du samedi 12h30 au lundi 6h

Jour férié : 18h30 la veille à 6h le lendemain.

Réalisable en urgence sur le site de St Julien
(cf bon d'urgence LBM-DOC-227)

Merci de cocher de manière bien visible (feutre, couleur...)

Renseignements cliniques : _____

BIOCHIMIE

SANG		Bouchon Vert (héparinate de lithium)		SANG		Bouchon gris (fluoré)				
<input type="checkbox"/>	Ionogramme sanguin (Na, K, Cl, Ra, Pt)	INF1		<input type="checkbox"/>	Alcoolémie	ALC	<input type="checkbox"/>	Acide lactique (Annecy)	LAC	
<input type="checkbox"/>	Ionogramme sanguin (avec Urée et Créat)	INF		<input type="checkbox"/>	Glycémie isolée	GF				
<input type="checkbox"/>	Ionogramme sanguin complet (+1 tube gris) (avec Glycémie et osmolarité calculée)	INFC		SANG Bouchon jaune à gel SSt (Tube sec)						
<input type="checkbox"/>	NAKCL	NAK	<input type="checkbox"/>	Urée Créat	URCR		<input type="checkbox"/>	βHCG	DHCG	
<input type="checkbox"/>	Potassium	K	<input type="checkbox"/>	Rés Alcaline	RA		Date dernières règles :			
<input type="checkbox"/>	Créatinine	CREAT	<input type="checkbox"/>	Urée	UREE		SANG Bouchon rose (EDTA K2E)			
<input type="checkbox"/>	Calcium	CA	<input type="checkbox"/>	Protéines	PT	<input type="checkbox"/>	BNP			
<input type="checkbox"/>	Magnésium	MG	<input type="checkbox"/>	Phosphore	P	SANG Seringue héparinée : envoi immédiat				
<input type="checkbox"/>	CRP isolée	CRPS	<input type="checkbox"/>	Bilirubine	BILI	Commentaires: Artériel Veineux ou capillaire				
<input type="checkbox"/>	PAL	PAL	<input type="checkbox"/>	GGT	GGT	Sang de cordon (pH + lactates + ex. base) <input type="checkbox"/> CORDA <input type="checkbox"/> CORDV				
<input type="checkbox"/>	Transaminases	TRANS	<input type="checkbox"/>	Troponine	TROP	Gazo + lactates <input type="checkbox"/> GAZLA <input type="checkbox"/> GAZLV				
<input type="checkbox"/>	Lipase	LIPA	<input type="checkbox"/>	CK	CK	Gazo + lactates + Ca ionisé <input type="checkbox"/> GAZA <input type="checkbox"/> GAZV				
SANG Bouchon violet (EDTA K2E)										
<input type="checkbox"/>	Ammoniémie	AMMON	Envoi immédiat + tel labo							
DIVERS				URINE Monovette		Diurèse :				
<input type="checkbox"/>	Protéines totales sur liquide d'épanchement	PTLQ			<input type="checkbox"/>		Ionogramme (Na, K, urée, créatinine) IUC24			
SANG Tube sec (bouchon rouge)				SEROLOGIE INFECTIEUSES						
Médicament				Les seules sérologies réalisées en garde sont :						
<input type="checkbox"/>	Taux résiduel	TRES	Posologie		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Pic	PIC			<input type="checkbox"/>					
Traitement :				Sérologie VIH (dans le cadre d'un AES ou suspicion d'infection VIH au stade SIDA) (AES) . Pour St Julien : navette urgente entre 22h et 6 h du matin.						
<input type="checkbox"/>	Vancomycine	VANCO	<input type="checkbox"/>	Paracétamol	PARA	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Gentamycine	GENTA	<input type="checkbox"/>	Phénytoïne		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Salicylés	SALI			<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Amikacine	AMIK			<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Méthotrexate	MTX			<input type="checkbox"/>					
				H:		Pour les services d'urgences (SAU, urgences pédiatriques, urgences gynécologiques, réanimation, bloc accouchement), les bilans pré-transfusionnels ou avant injection de gamma-globulines, les bilans sérologiques seront réceptionnés en garde au laboratoire d'ACY ou au local du labo de St Julien où ils seront conservés au réfrigérateur (LBM-DOC-246).				

VIROLOGIE (utiliser le bon spécifique)

Tous les prélèvements (à l'exclusion des suivis d'infections chroniques) doivent être envoyés au laboratoire où ils feront l'objet d'un traitement approprié (Annecy). Si prélèvement sur le site de St Julien : contacter le technicien d'Annecy.
Les PCR Sars-Cov2 de St Julien seront réalisés le lendemain matin sur St Julien; conservation au réfrigérateur.



Site Annecy : 636064
636065
Site St Julien : 511155

Coller une étiquette administrative

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 :

SURVEILLANCE DES TRAITEMENTS ANTICOAGULANTS (1 tube CTAD)

AVK	Héparine standard	Héparine de bas poids Moléculaire (HBPM)	Autre
<input type="checkbox"/> INR	<input type="checkbox"/> TCA <input type="checkbox"/> Anti Xa (XHNF)	<input type="checkbox"/> Anti Xa (XHBPM)	
<input type="checkbox"/> Coumadine® <input type="checkbox"/> Previscan® <input type="checkbox"/> Warfarine® <input type="checkbox"/> Sintrom®	<input type="checkbox"/> Calciparine® <input type="checkbox"/> Héparine® <input type="checkbox"/> Relai AVK/Héparine (AHNF)	<input type="checkbox"/> Lovenox® <input type="checkbox"/> Innohep® <input type="checkbox"/> Relai AVK/HBPM (AHBPM)	<input type="checkbox"/> Anti Xa (Orgaran®)(XORGA) <input type="checkbox"/> Anti Xa (Xarelto®)(XXARE) <input type="checkbox"/> Anti Xa (Apixaban®)(ELIQ) <input type="checkbox"/> Anti IIa (Pradaxa®)(PRAD) <input type="checkbox"/> Anti IIa (Arganova) (

EXPLORATION COAGULATION (1 tube CTAD)

Traité : _____ Non traité
 Traitement non connu Arrêt traitement
 TP (TP) TCA (TCA) Fibrinogène (FG) _____
 D-Dimères (DD) Facteur V (V)
 Monomères de fibrine (FM)
 Contexte associé : _____ Pour le ROTEM se référer au bon spécifique

NB : La **nature du traitement** est un élément **indispensable** pour la réalisation d'un bilan d'hémostase

CYTOLOGIE (tube EDTA)

Numération globulaire + Plaquettes (N)
 Numération + Réticulocytes (NR)
 Plaquettes seules (PQ)
 Schizocytes (Schiz)
 Recherche Paludisme (lame et test antigénique) (PALU)
 Diagnostic Suivi
 Préciser pays visité et symptômes _____

BACTERIOLOGIE

Les prélèvements doivent être envoyés avec le bon de bactériologie au laboratoire sur le site d'Annecy ou conservés à température adéquate sur le site de St Julien (LBM-DOC-246).
Seuls les examens listes ci-dessous feront l'objet d'un rendu de résultat pendant la garde. Pour le site de St Julien, déclencher un transport la nuit.

- LCR : examen direct et cyto-chimie (**PLCCB**)
- Ag legionella et Ag pneumocoque urinaire (**AGURI**)
- Liquide dialyse péritonéale et ascite (**POCCB**)
compte leucocytes et formule si compte >200 sur liquide d'ascite et > 50 sur liquide de dialyse péritonéale
- Liquide gastrique : examen direct lu et rendu si prélèvement avant minuit (**PERI2**)

- ECU (**CCBU**) : examen direct uniquement pour
 - Enfant < 3 ans
 - Fièvre chez la femme enceinte
 - Greffé rénal ou rein unique
 - Colique néphrétique fébrile
 - Choc septique sans autre point d'appel

AUTRES DEMANDES (cf : LBM-DOC-010)

En l'absence de motif, l'examen ne sera pas réalisé ni conservé.

Examen demandé _____ Motif de la demande _____