

# Manuel de prélèvements



**Pour tous renseignements complémentaires,  
n'hésitez pas à contacter le laboratoire**

Ce manuel de prélèvement est élaboré conformément aux exigences réglementaires afin de répondre au mieux à l'ensemble des besoins des préleveurs internes ou externes travaillant en collaboration avec nos différents sites. Il apporte des indications, consignes, informations permettant une prise en charge efficace des patients lors de l'acte de prélèvement.

La nouvelle version du document décrit le traitement des demandes urgentes, suite à la mise à jour de la réglementation, **et contient en annexe à la fin du document les codes analyses, codes utiles au dossier patient, et codes et planning des analyses spécialisées**. Les modifications de la nouvelle version apparaissent avec un trait dans la marge.

Le référentiel des analyses réalisées par les Laboratoires du groupe BIOLAB vous donne le détail des conditions pré-analytiques pour chaque examen. Il est disponible sur le site internet [www.groupebiolab.com](http://www.groupebiolab.com) et au laboratoire à la demande.

Le respect de l'ensemble des recommandations pré analytiques garantit l'obtention d'un échantillon de qualité, et la fiabilité des résultats obtenus.

Il vous est toujours possible de contacter les laboratoires pour toutes informations complémentaires.

Nous sommes également attentifs à toutes remarques ou suggestions de votre part qui aideraient à l'amélioration de ce document.

Nous souhaitons que ce manuel corresponde à vos attentes, vous apporte une aide utile et précieuse dans votre pratique professionnelle quotidienne.

Les coordonnées et les horaires d'ouverture des laboratoires BOILAB sont disponibles sur le site [www.groupebiolab.com](http://www.groupebiolab.com)

Le présent manuel est mis à jour régulièrement et disponible sur le site. La version électronique fait foi. Les modifications majeures sont mises à disposition des préleveurs externes.

Les mises à jour sont signalées par des notes de service à conserver avec le présent manuel jusqu'à la version suivante

Direction qualité BIOLAB

## Contenu

<b>1.</b>	<b>CRITERES D'ACCEPTATION DES DEMANDES D'ANALYSES</b>	<b>4</b>
1.1.	Les préleveurs autorisés	4
1.2.	La prescription	4
1.3.	Conduite à tenir en cas de prescription non-conforme :	5
1.4.	Absence de prescription, patients mineurs	5
1.5.	Documents d'accompagnement	5
1.5.1.	Demande orale, HN	6
1.5.2.	Fiche de transmission prélèvement externe :	6
1.5.3.	Fiche de prélèvement interne pré-remplie	6
1.5.4.	Autres documents :	6
<b>2.</b>	<b>CRITERES D'ACCEPTATION DES ECHANTILLONS AU LABORATOIRE</b>	<b>8</b>
2.1.	Identification des échantillons	8
2.2.	Critères d'acceptation des échantillons	8
<b>3.</b>	<b>TRAITEMENT DES DEMANDES URGENTES</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>ANALYSES SOUS-TRAITEES</b>	<b>10</b>
<b>5.</b>	<b>MATERIEL DE PRELEVEMENT</b>	<b>10</b>
<b>6.</b>	<b>HYGIENE ET SECURITE</b>	<b>11</b>
<b>7.</b>	<b>PRELEVEMENT</b>	<b>12</b>
7.1.	Préparation du patient	12
7.2.	Cas particulier des enfants	12
7.3.	Ordre des tubes	12
7.4.	Comment éviter l'hémolyse :	13
7.5.	Après le prélèvement :	13
7.6.	Points importants lors du prélèvement sanguin	14
7.7.	INCIDENTS POSSIBLES	14
7.7.1.	Incidents concernant le patient	14
7.7.2.	Consignes en cas AES	14
<b>8.</b>	<b>TRANSPORT DES ECHANTILLONS</b>	<b>14</b>
<b>9.</b>	<b>SEROTHEQUES OBLIGATOIRES (CONGELEES) SUR TUBES SECS A GEL</b>	<b>15</b>
<b>10.</b>	<b>PRELEVEMENTS PARTICULIERS</b>	<b>15</b>
10.1.	Temps de saignement/plaquettes	15
10.2.	Prélèvements pour hémoculture BacT/ALERT	16
10.3.	MODES OPERATOIRES : TESTS DYNAMIQUES	16
10.4.	PRELEVEMENTS BACTERIOLOGIQUES	18
	Tableau 1. Résumé des principaux délais de conservation préanalytique en bactériologie :	18
	Prélèvements fragiles * (extrait du document « Paramètres sensibles »	18
	Tableau 2. Réalisation des prélèvements bactériologiques, conservation, délais de rendu	19
<b>ANNEXE 1 : CODES DES ANALYSES ET BIOLOGIE SPECIALISEE</b>		<b>28</b>
1-	BACTERIOLOGIE PARASITOLOGIE MYCOLOGIE	28
2-	CODES ANALYSES COURANTES	30
3-	ANALYSES VETERINAIRES CHEVAUX (valeurs de référence chevaux et prix libre)	39
5-	Codes utiles dossier patient	45

## 1. Critères d'acceptation des demandes d'analyses

### 1.1. Les préleveurs autorisés

- Techniciens de laboratoire habilités au laboratoire et obtention du certificat de prélèvement (+ l'obtention de l'AFGSU 2 pour les prélèvements à l'extérieur du laboratoire).
- Pharmaciens biologistes après l'obtention du certificat de prélèvement.
- Médecins biologistes
- Préleveurs externes, ayant signés préalablement ou le plus rapidement possible une convention avec le laboratoire. (Infirmières diplômées d'état, Sages-femmes, médecins gynécologues, rhumatologues, ...)

**MU-C2-ENR-006** *Convention préleveur*

**MU-A2-ENR-029** *Formulaire revue de contrat*

Ils sont formés et engagés à respecter les procédures internes et réglementaires. Le matériel nécessaire leur est remis.

Un code préleveur leur est attribué.

Les préleveurs des établissements de soins sont répertoriés au laboratoire :

**MU-C2-ENR-012** *Liste des préleveurs externes*

### 1.2. La prescription



**Une prescription conforme comprend au minimum les éléments suivants :**

- Identification complète du prescripteur : nom, prénom, N° de Finess, adresse, numéro de téléphone ou de télécopie
- Date de la prescription
- Identification du patient : nom, prénom, sexe, âge ou date de naissance
- Analyses demandées, lisibles
- Signature du prescripteur
- Eléments cliniques pertinents pour l'interprétation des résultats







**L'absence d'identification du patient ou du prescripteur fera l'objet d'une non-conformité dans le système qualité du laboratoire (indiqué par une analyse NCA : non-conformité administrative), voir §2.3**

Vérifier le pavé identification médecin	Identification du prescripteur	Identification du patient	Vérifier le pavé identification patient
	Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION ENCORE EN COURSE)		
Vérifier le pavé analyses (lisibles)	Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)		Vérifier la date
	Vérifier la signature		

1.3. Conduite à tenir en cas de prescription non-conforme :

- Enregistrer une non-conformité administrative dans le dossier patient (NCA)
- En cas d'absence d'identification du prescripteur, demander une autre prescription.
- En cas d'identification incomplète ou absente du patient, vérifier avec le patient et la carte Vitale, ou demander une autre prescription en cas de doute.
- Absence de renseignements cliniques : obtenir auprès du prescripteur ou du patient les renseignements en rapport avec la prescription (enregistrer l'ensemble sur la fiche de prélèvement)

1.4. Absence de prescription, patients mineurs

	IST, IVG, Contraception		Autres analyses	
	Patient majeur	Patient mineur	Patient majeur	Patient mineur
Sans prescription	Prendre coordonnées médecin traitant « Demande Orale » 	REFUSER LA DEMANDE 	« Demande Orale » 	Représentant légal ou « MU-C1-ENR-009 Autorisation parentale » « Demande Orale »
Avec prescription		En présence d'un représentant légal ou « MU-C1-ENR-009 Autorisation parentale » 		Représentant légal ou « MU-C1-ENR-009 Autorisation parentale »

1.5. Documents d'accompagnement

#### 1.5.1. Demande orale, HN

Si le patient souhaite réaliser un prélèvement et des analyses sans prescription, enregistrer dans le dossier une analyse « **ORAL** », le document pré-rempli s'édite.

Les examens non remboursés « **HN** » (analyses hors nomenclature) génèrent également un formulaire de consentement.



A signer par le patient pour valider sa demande. Enregistrer le nom d'un médecin traitant chaque fois que nécessaire

#### 1.5.2. Fiche de transmission prélèvement externe :

Lorsque les prélèvements sont réalisés à domicile ou au lit du patient (établissement de soin), le préleveur complète obligatoirement les formulaires :



**MU- C2 – ENR 009** *Fiche de transmission préleveur externe*

**MU- C2 – ENR 015** *Fiche de transmission ECBU préleveur externe ou établissement de soin*

**Bon de demande clinique le cas échéant**

**Indiquer obligatoirement les éléments suivants sur la fiche :**

- Identité complète du patient (nom, prénom, sexe, date de naissance, et nom de naissance si groupe ou RAI)
- Coordonnées téléphoniques du patient
- Identité du préleveur
- Heure de prélèvement, à jeun ou pas.
- Renseignements cliniques, traitements en rapport avec la prescription
- Nombre et nature des échantillons, site de prélèvement pour la bactériologie
- Modalités de rendu des résultats
- Degré d'Urgence
- Coordonnées téléphoniques à jour



**Le laboratoire vérifie la conformité à réception** et relève les éventuelles non-conformités techniques (concernant les échantillons : NCT) ou administratives (concernant l'identification : NCA).

#### 1.5.3. Fiche de prélèvement interne pré-remplie



Compléter obligatoirement en salle de prélèvement les éléments suivants :

- Renseignements cliniques confidentiels et pertinents (signes cliniques, jeûne, traitements) en rapport avec la prescription.
- Vérifier l'identité du patient en lui faisant épeler nom, prénom et date de naissance, obligatoirement en cas de groupage sanguin ou RAI
- **Vérifier les analyses saisies à la vue de la prescription**
- Vérifier le cas échéant si le patient est à jeun et noter sur la fiche « à jeun de ... h » ou « dernier repas à ...h »
- Noter le nombre et la nature des échantillons prélevés
- Heure réelle de prélèvement

#### 1.5.4. Autres documents :







**Immuno-hématologie** : compléter le formulaire et le scanner si possible avec la **copie de la carte d'identité** dans le dossier du patient.

**Formulaires de consentement laboratoires spécialisés**

A télécharger sur [www.lab-cerba.com](http://www.lab-cerba.com) (caractéristiques génétiques, diagnostic anténatal...)

## 1.6. Quand faut-il être à jeun ? A quelle heure prélever ?

⇒ Cf MU-C2-INS-003 Préparation du patient et recherche active de renseignements cliniques

	<b>Prélèvement strictement A jeun de 12h (boire de l'eau autorisé)</b> <b>Triglycérides, Apo A et B= bilan lipidique EAL</b> <b>Prélèvement strictement a jeun : de 8 h (boire de l'eau autorisé)</b> <b>Obligatoire pour Glycémie</b>
	<b>A jeun relatif = prélèvement 4 heures après ingestion d'aliments</b> <b>prélèvement 4 heures après ingestion d'aliments</b> <b>Recommandé mais non obligatoire pour : SGOT SGPT, Bilirubinémie, Kaliémie, Phosphore, VS, NF</b>
	<b>Repas léger =</b> <b>Pauvre en matières grasses : Autres analyses</b>
 Entre 7h et 10h le matin :	<b>Cortisol , ACTH : 8h à 10h</b> <b>Recommandé mais non obligatoire:</b> <b>TSH, Fer, Calcium, Mg, P</b>
<b>Exceptions :</b>	Urgences, Dialyse, bilans pré-opératoires (urgents), demande expresse des prescripteurs

## 1.7. Recherche active de renseignements cliniques\*

\*lorsque le patient est en mesure de fournir ces informations,

\*En hospitalisation, ou à domicile, les infirmières ou le médecin doivent préciser ces renseignements sur les bons de demandes, et/ou sur les fiches de transmission

\*liste non exhaustive donnée à titre d'exemple

Analyses prescrites	Exemples de Renseignements pertinents
Prise d'anticoagulant :	<b>Posologie AVK si INR</b> , modification des AVK depuis le dernier INR ?
Médicaments dosages, TSH :	Heure de dernière prise, médicament et posologie ?
Créatinine :	Poids si Cockcroft souhaité
HCG, Hormones Femm	<b>Date des dernières règles ? a saisir dans le dossier</b>
Biopsie, écouvillonnage	Site précis du (des) prélèvement(s) ?
EAL, Glycémie, CPK :	<b>Patient à jeun ?</b> préciser le nombre d'heures. <b>Traitement pour le diabète, le cholestérol ?</b>
Bilan thyroïdien :	<b>Pathologie connue ? suivi sous traitement ?</b> Bilan de fatigue ? variation de poids importante?
PSA :	Intervention prostate, traitement en cours, biopsie de moins de 6 semaines?
Ca, Fer, K, 25OH, B12, FOL :	Prise récente de Calcium, potassium, Fer, B12, Spéciafoldine® ... ?
NF VS CRP ECBU :	Douleur, fièvre, signes d'infection ? ORL ? urinaire ? autres ?
Toxo Rub CMV Hbs	<b>Femme enceinte ? noter le nb de SA</b> ou de mois de Grossesse, contrôle vaccination ?
CPK, LDH, Lactates :	Exercice musculaire intense depuis 12h ? douleurs musculaires, thoracique ?

## 2. Critères d'acceptation des échantillons au laboratoire

### 2.1. Identification des échantillons

#### ⇒ MU-C3-PR-004 Identito-vigilance

**A domicile ou au lit du patient :** L'échantillon est identifié au minimum par le nom d'usage, le prénom et la date de naissance du patient.

**Pour les examens d'immuno-hématologie (groupage ABO, Rh, RAI...)** Ecrire sur le tube le sexe, nom, prénom, nom de naissance (jeune fille), date de naissance, à la main en laissant l'espace pour coller l'étiquette code barre sans masquer l'identité

L'absence ou l'erreur d'identification du prélèvement ou de l'échantillon constitue un critère de non-conformité, est enregistrée comme telle dans le système qualité des laboratoires et peut entraîner la non-exécution des actes.

#### Au laboratoire :

#### Identifier et coller correctement sur les échantillons les étiquettes de la planche d'enregistrement

- **Prélèvements urinaires (ECBU et HLM) :**

Coller 1 étiquette code barre sur le tube borate verticalement près du bouchon

Coller 1 étiquette sur le flacon primaire du patient pour le recueil d'urine

- **Pour les prélèvements bactériologiques, vaginaux et urétraux :**

Coller 1 étiquette code barre sur le bon de bactériologie

1 étiquette code à barre sur milieu e-swab

1 étiquette « **GRAM** » sur 1 écouvillon rouge stérile uniquement si prélèvement






1 étiquette « **MYCOPLASME** » bouchon vert sur le milieu de transport,

1 étiquette « **TRICHOMONAS** » pour l'examen direct sur tube à hémolyse contenant du sérum Physiologique







1 étiquette « **PCRCHL** » sur le milieu de transport spécifique

Identifier les 2 lames au crayon (sur bord dépoli)

### 2.2. Critères d'acceptation des échantillons

Action :	En fonction des cas : (Liste non exhaustive)
	Echantillon correctement identifié (minimum nom prénom du patient, date de naissance et nom de naissance pour immunohématologie Nombre et type de tubes conformes et correctement remplis. Délai conforme
	<b>NCA Absence de prénom ou de date de naissance :</b> accepté si obtention de l'information par le patient ou le préleveur externe, ou si information sur la fiche de transmission
	<b>Absence de fiche de transmission/</b> Accepté si complétée à postériori
 <b>OU DEROGATION</b>	<b>NCA Absence totale d'identification</b> d'un échantillon Prélèvement refusé (vérifier avec le biologiste. Ne pas refuser les échantillons <b>dits « précieux »</b> ne pouvant être reprélevés, faire confirmer l'identité par le préleveur (« <b>DEROG</b> »)
	<b>NCA discordance identité</b> fiche de transmission ou ordonnance et échantillons A voir avec un biologiste, au cas par cas, contacter le préleveur



Action :	En fonction des cas : (Liste non exhaustive)
	NCT tube cassé, renversé, mal rempli (hémostase) Prélèvement refusé à reprélever
	NCT tube surnuméraire
	NCT tube manquant mais autre tube disponible du même type ou acceptable ⇒ <b>MU-C3-ENR-012</b> <i>Formulaire tube manquant</i>
	NCT tube manquant : reprélever car pas d'autre tube possible ANE sur le dossier (analyse non effectuée) NP à réception du nouveau prél. (nouveau prélèvement sur la même prescription)
	NCT préconisations de recueil non respecté. A reprélever
<b>DEROGATION</b>	NCT délai pré-analytique dépassé. Accepter avec « DEROG » si accord du biologiste
<b>DEROGATION</b>	NCT pas à jeun. Ou « DEROG » si accord du biologiste (pour les analyses concernées)
 <b>OU SIGNALEMENT</b> (Au cas par cas)	NCT tube coagulé sur EDTA ou Citrate, citrate mal rempli : « ANE » A reprélever puis « NP » NCT échantillon hémolysé ou lactescent : A reprélever en fonction des analyses si interférences ⇒ <b>MU-C3-INS-010</b> <i>Influence de l'hémolyse, l'ictère, la lactescence</i> ⇒ <i>Signalement aspect du sérum au plateau</i>

### 3. TRAITEMENT DES DEMANDES URGENTES

Quand y a-t-il urgence ?	Si noté sur prescription, accompagné des renseignements cliniques pertinents motivant l'urgence et du moyen de transmission le plus adapté ou souhaité par le prescripteur (délai 4 à 6 heures) : Urgences organisationnelles ou relatives En cas de résultats critiques (à transmettre immédiatement) ⇒ <b>MU-C1-PR-003</b> <i>Traitement de l'urgence</i> ⇒ <b>MU-C1-INS-022</b> <i>Liste des examens urgents et délais de transmission sites prépost analytiques</i>
Comment sont traitées les urgences ?	En priorité à tous niveaux <b>Noter sur la liste des urgences l'heure réelle de transmission des résultats</b> Pré-analytique : transmission des tubes en priorité Analytique : réalisation des examens sur plateau technique Post-analytique : suivi du rendu, validation biologique rapide, transmission rapide et tracée dans le dossier patient
Repérage d'un échantillon urgent	Marquage du tube (fluo, un rond noir...) y compris pour la microbiologie
Suffixe UV automatique	D-Dimères, Troponine, BetaHCG (si suspicion de GEU),
Suffixe U+H à saisir	Voir tableau ci-dessous : prévoir un délai de 4 à 6h
Suivi des urgences	La liste des urgences du jour est éditée. Les délais de rendu non respectés sont tracés par la saisie d'une analyse « DELAI » indiquant les causes, impacts et actions engagés

## Liste des examens urgents

Contexte clinique (indiquer les éléments sur la fiche de prélèvement)	Examens réalisés en urgence	Délai maximum de transmission des résultats
<b>Urgences relatives :</b>		
Suspicion d'infection	Examen direct ECBU, prélèvement hémocultures, NFS, CRP, PCT, dosages antibiotique dialyse	4 à 6h
Suspicion de désordre électrolytique et rénal	Urée, Créatinine, ionogramme, protides	
Suspicion de pathologies hépatobiliaires aiguës	ALAT, ASAT, GGT, PAL, Bilirubines, TP, ferritine	
Suspicion de pancréatite	Lipase	
Suspicion d'urgence liée au diabète	Glycémie	
Pathologies liées à la grossesse	<b>BHCG avec suspicion de GEU</b> , Albuminurie, uricémie.	
Suspicion de crise aiguë de paludisme	Recherche de <b>plasmodium</b>	
<b>Urgences organisationnelles :</b>		
Chimiothérapie	NFS	4 à 6h
Bilan cardiaque urgent	Troponine, BNP	
Bilan musculaire et hémolyse	LDH CPK	
Bilan d'hémostase urgent	TP, TCK, Fibrine, <b>Ddimères</b>	
Bilan hormonal (stimulation ovarienne)	OEST, PRG, LH, FSH, Beta HCG	
Bilan préopératoire ou pré-transfusionnel urgent	NFS, Groupe sanguin, RAI, TP, TCK, plaquettes	

### 4. ANALYSES SOUS-TRAITEES

Certaines analyses très spécialisées ne sont pas réalisées par nos Laboratoires. Elles sont sous-traitées par des Laboratoires choisis par nos soins en fonction de critères précis de qualité.

L'envoi des prélèvements est effectué par nos Laboratoires. Lorsqu'une analyse est sous-traitée, le patient en est informé systématiquement, un affichage est disponible à l'accueil.

⇒ [MU-A2-INS-029 Information patient](#)






### 5. MATERIEL DE PRELEVEMENT














Le matériel de prélèvement a été choisi pour ses performances et son adaptation aux techniques réalisées au laboratoire, afin de permettre l'obtention d'échantillons de qualité.

Le laboratoire fournit aux préleveurs externes le matériel nécessaire ainsi que les procédures d'utilisation (tubes, aiguilles, flacons etc.)

Les tubes délivrés sont suivis afin d'éviter l'utilisation de matériel critique périmé : lors de la délivrance le personnel le note sur le formulaire suivant :

⇒ [MU-K2-ENR-016 Suivi des tubes donnés aux IDE](#)

PRINCIPAL MATERIEL UTILISE		
PRELEVEMENT SANGUIN		
	Tube neutre brun	Tube de purge avant tube hémostase (prélèvement ailette)
	Tube citrate bleu	Hémostase : TP TCK FIB antiXa ATIII ...
	Tube sec à gel jaune	sérothèque marqueurs et sérologies, Analyses spécialisées, autoimmunité, Allergologie, Electrophorèses, IF, Acides biliaires, ASLO, Facteur rhumatoïde, Lithium, Préalbumine, PSA et PSA libre, BW, EBV, Ac anti HTLV
	Tube héparinate de Li à gel vert clair	Biochimie, immuno-enzymologie
	Tube héparine sans gel vert foncé	Biochimie dialyse uniquement

PRINCIPAL MATERIEL UTILISE		
	Tube EDTA violet	NF, Pla, BNP, HbA1c, PTH, groupes, RAI
	Tube fluor gris	Glycémie
	Aiguilles sécurisées et corps de pompe usage unique	Prélèvements sanguins
	Ailettes pour prélèvements difficiles	Prélèvements sanguins
PRELEVEMENT URINES et BACTERIOLOGIE MYCOLOGIE		
	Flacon urines avec percuteur	ECBU
	Tube borate bouchon kaki	Conservation des urines pour ECBU
	Tube chimie urinaire	Dosage albumine sucre urinaire + biochimie
	Flacon stérile ou non pour Albumine sucre	Recueil alb sucre
	Flacon percutable pour urines de 24h Flacon pour compte d'Addis	Biochimie urinaire HLM
	Flacons pour prélèvements de selles, crachats	Coproculture, parasitologie des selles, expectorations
	Curettes, ciseaux, coupes-ongles, pinces, boîtes de pétri	Prélèvement ongle, peau, phanères : mycologie
	Eswab	Prélèvement bactériologique par écouvillonnage
	Ecouvillons milieu transport spécifique	Chlamydiae PCR vaginal urétral, urines

## 6. Hygiène et sécurité

Respecter les procédures opératoires d'hygiène et de sécurité applicables au laboratoire concernant les locaux, le matériel, les équipements de protection, le lavage des mains et l'élimination des déchets\* :

*\*Attention à séparer les « piquants/ coupants/ tranchants » (fûts jaunes) et les autres déchets (ordures ménagère)*

- ⇒ [MU-L1-PR-001 Gestion des locaux et sécurité du personnel](#)
- ⇒ [MU-L1-INS-014 Protection Individuelle Et Collective](#)
- ⇒ [MU-L1-INS-002 Consigne lavage des mains](#)
- ⇒ [MU-L2-PR-001 Elimination des déchets](#)

## 7. PRELEVEMENT

### 7.1. Préparation du patient

- **Position** : assise, et éventuellement couchée le bras vers le bas (patient alité)
- **Le garrot** : Les variations observées lors de la préparation du prélèvement peuvent être dues au choix du garrot, à une mauvaise utilisation ou un mauvais placement.  
La position idéale du garrot se situe à minimum 7 cm au-dessus du site de prélèvement  
La durée de pose **ne doit pas excéder 1 minute**. (signaler si durée supérieure car peut expliquer une hémolyse ou hyperkaliémie)

### 7.2. Cas particulier des enfants



Au calme (préférer les rendez-vous en dehors des périodes d'affluence si possible)

Préparés par des explications orales du préleveur pour le rassurer.



Préconiser la pose une heure avant d'un patch anesthésique type EMLA® afin d'éviter les réactions dues à la douleur.



Le matériel sera choisi avec pertinence (petit garrot, ailettes, écoulement libre, seringue) en fonction des veines de l'enfant.  
Le préleveur devra être expérimenté

### 7.3. Ordre des tubes

L'ordre des tubes doit être respecté, afin d'éviter les interférences entre les additifs via l'aiguille :

**Ordre de prélèvement** Récommandations CLSI (NCCCLS, Déc. 2007, Doc. H3-A6 et GEHT 2007 ([www.geht.org](http://www.geht.org)))

**AVEC UNE AIGUILLE (ponction franche)**



Autres tubes : ACD, VS, Aprotinine et tube Thrombine (toujours en dernier)

**AVEC UNE UNITÉ A AILETTES**

• **Avec hémoculture**



Flacon aérobie    Flacon anaérobie

Autres tubes : ACD, VS, Aprotinine et tube Thrombine (toujours en dernier)

• **Sans hémoculture**



Tube neutre (ou tube sec verre)

Autres tubes : ACD, VS, Aprotinine et tube Thrombine (toujours en dernier)


- Veiller au bon remplissage des tubes.
- Il est recommandé d'homogénéiser le tube dès le retrait du corps de prélèvement, par **plusieurs retournements lents**.
- Identifier les tubes.
- Veiller à respecter les conditions recommandées de prélèvement et de transport.



## 7.4. Comment éviter l'hémolyse :

L'hémolyse doit être évitée car elle affecte, interfère ou invalide les résultats et notamment la détermination des électrolytes et des enzymes en biochimie.



⇒ [MU-C3-INS-010 Influence de l'hémolyse, l'ictère, la lactescence](#)

Prélèvement au cathéter	Privilégier le Téflon®, choisir un diamètre le plus grand possible
<b>Pose du garrot</b> 	Ne pas laisser le garrot plus de <b>60 secondes</b> , le relâcher dès que le sang coule dans le premier tube, et l'appliquer au moins 7 cm au dessus du site de ponction (risque d'hémolyse et d'hémoconcentration)
<b>Aiguille</b>	Bien positionnée dans la veine. Au laboratoire utiliser de préférence les aiguilles sécurisées
<b>Transfert de sang</b>	Eviter les transvasements
<b>Température</b>	Eviter surchauffe ou glace (ne pas laisser malles de prélèvement dans les véhicules)

**Dialyse :** Il ne faut jamais connecter le holder plus l'adaptateur Luer au cathéter sans s'assurer de l'écoulement du sang de l'embase du cathéter sur la compresse.

**En cas d'échec du prélèvement, si l'on doit refaire la prise de sang,** Il faut utiliser de préférence l'autre bras.

## 7.5. Après le prélèvement :

<b>Retournement lent 8-10 fois (3-4 suffisent pour les citrates tubes BD)</b>  Maximum dans les 2 minutes suivant le prélèvement  	<b>Tubes secs :</b> Mettre en contact les cellules du sang avec la silice présente sur les parois des tubes : activateur de coagulation (tubes secs) et éviter l'apparition de fibrine. <b>Tubes EDTA, héparines, citrates, fluorure/oxalate :</b> Mettre en contact le sang avec les anticoagulants présents dans le tube afin d'éviter la formation de micro-caillots
<b>Stockage et transport</b>  <b>Temps de coagulation</b> (pour les sérums uniquement):  	En position verticale à T° ambiante pour éviter la coagulation  <b>Respecter le temps de rétraction du caillot pour les tubes sérum :</b> <b>30 minutes sur tubes secs à gel à 45 minutes si patient sous anticoagulant. 1h sur tube sec sans gel, Avant la centrifugation.</b> Cela permet d'éviter la présence de fibrine retard (post-coagulation) et le risque de bouchage des automates.
<b>Délais de conservation</b> sur sang total avant la centrifugation :  Conservation sur sang total à température ambiante (voir référentiel des analyses)	La plupart des paramètres sont stables sur sang total à T° ambiante mais certains sont à surveiller : ⇒ <a href="#">MU-C2-INS-005</a> <i>Aide-Mémoire Paramètres Sensibles</i> ⇒ <a href="#">MU-C2-INS-001 Référentiel des analyses</a>

## 7.6. Points importants lors du prélèvement sanguin



Recueillir et/ou vérifier les informations administratives, physiopathologiques, thérapeutiques, **identifier le patient clairement**, le préleveur, la date, l'heure ...



Choisir et préparer les tubes. Vérifier la saisie des analyses sur la fiche. (vérifier les dates de péremption des tubes).



Réaliser le prélèvement (attention à la pose du garrot, Ne pas oublier de **sécher** la zone de désinfection avant de réaliser la ponction)

En cas de prélèvement difficile ou en écoulement libre, **éviter de transvaser** d'un tube à l'autre (risque d'erreur d'anticoagulant ou de couleur de bouchon lors du recapuchonnage des tubes)

**Respecter le remplissage complet des tubes jusqu'au trait de jauge en particulier pour les examens d'hémostase (utiliser du matériel pédiatrique en cas de prélèvement difficile)**

**Respecter l'ordre des tubes** : voir §8.3

Maintenir une pression ferme pendant 1 minute minimum afin d'éviter les hématomes surtout chez les patients sous anticoagulant avec un coton sec

Éliminer le matériel de ponction dans les containers spécifiques pour objets piquants/tranchants et souillés (DASRI)

**Bien agiter les tubes** doucement par retournement **8 à 10 fois (3-4 pour les tubes citrates)** : action de l'activateur de coagulation pulvérisé sur les parois pour les tubes secs ou des anticoagulants présents dans les tubes pour EDTA, citrate, fluor, héparine etc.



**Identifier les tubes de prélèvement, surligner les étiquettes et rond noir sur le bouchon si urgents**

## 7.7. INCIDENTS POSSIBLES

### 7.7.1. Incidents concernant le patient

- Hématome : causé par un garrot trop serré, des veines difficiles, un mauvais geste du patient
- Conduite à tenir : pansement + alcool, dédramatiser l'hématome (ce n'est qu'un bleu).
- Malaise : causé par l'angoisse, le jeûne (conduite à tenir : allonger le patient, lui lever les jambes, lui desserrer les vêtements, le faire respirer à fond, lui donner un sucre...)
- Noter la réclamation du patient en analyse « **RECLA** »

⇒ **MU-C2-INS-002 Conduite à tenir en cas d'incident de prélèvement**

### 7.7.2. Consignes en cas AES

Réaliser les 1ers soins avec le kit AES disponible en salle de prélèvement.

Suivre les indications de l'**affiche AES**.

⇒ **MU-L1-EXT-043 AFFICHE AES "accident d'exposition au sang"**

Joindre le médecin référent dont le numéro de **téléphone** et le **nom** sont indiqués sur l'**affiche AES** afin qu'il évalue le risque infectieux (patient source), et mette en place une éventuelle prophylaxie.

Déclarer l'accident du travail dans les 24-48h. Analyser les causes de l'AES.

## 8. TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS

ADR : Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses **par route**

Le transport des échantillons est réalisé par des coursiers qui s'engagent à respecter les réglementations ADR pour le transport d'échantillons de diagnostic et à respecter nos exigences concernant le délai et les conditions de température durant le transport.

Les préleveurs externes doivent également respecter ces procédures.

### 8.1. Principe du triple emballage des échantillons de diagnostic UN3373

- emballage primaire : tube incassable pour les échantillons sanguins et urinaires (résistants à 95kPa).

- emballage secondaire : sachet hermétique double poche ou boîte étanche et solide contenant un absorbant adapté au volume.
- emballage tertiaire : boîte, glacière solide et étanche, ou un sachet isotherme portant le logo UN3373  
« Substances infectieuses du groupe B »



## 8.2. Délai et température de transport

**Délais :**

**Sang :** De nombreux examens se conservent 24h à température ambiante sur sang total (avant centrifugation), mais certains doivent être traités plus rapidement (Glycémie, Potassium, BNP, hémostase...).

**Bactériologie :** les délais préanalytiques sont importants pour assurer la qualité des échantillons

**Envois Cerba :** certains examens nécessitent une centrifugation ou une congélation immédiate ou rapidement

**Température :** Respecter la température de transport (température ambiante, réfrigéré, congelé)

Se référer aux documents suivants qui récapitulent les conditions de conservation et les délais de transport :

⇒ [MU-C2-INS-001 Référentiel des analyses](#)

⇒ [MU-C2-INS-005 Aide-mémoire Paramètres sensibles](#)

⇒ [R-D3-ENR-009 Vigilog coursiers](#)

## 9. SEROTHEQUES OBLIGATOIRES (congelées) sur tubes secs à gel

Marqueurs tumoraux* :	Sérologie virale et bactérienne* :	Sérologie parasitaire*	Charges virales (2 <sup>ème</sup> tube EDTA gel)
AFP, PSA, ACE, CA15-3, CA19-9, CA125	Hépatites A B C HIV, CMV, EBV, Rubéole, BW, Coqueluche, Herpès, Lyme ...	Toxoplasmose	HIV HBV HCV

*Recommandé : Beta HCG, allergologie, et T21 un mois sur site*

Avant de congeler les échantillons, respecter une étape de **pré-réfrigération à 2-8°C** au moins 2h (ou la nuit entière)

⇒ [MU-C3-INS-011 Congélation Décongélation des tubes à gel](#)

En règle générale le laboratoire stocke les échantillons pour vérification d'identité, contrôle analytique, ou ajout d'analyse lorsque cela est possible. A titre indicatif :

Secteur (type d'analyse)	Temps de stockage des tubes post-analyse
Hématologie	Jusqu'à J+1
Coagulation	
Biochimie	
Immunologie	

**Lors d'un ajout d'analyse ou de demande de ré-analyse**, prévenir le plateau technique et se référer au document de référence précisant les délais post-analytiques de conservation. Pour les préleveurs externes, en cas de doute, il est préférable d'appeler le laboratoire.

⇒ [MU-C2-INS-001 Référentiel des analyses](#)

## 10. PRELEVEMENTS PARTICULIERS

### 10.1. Temps de saignement/plaquettes

Méthode de DUKE ou IVY	Non recommandé (HAS) Il est estimé que le TS apparaît comme un acte obsolète à ne plus réaliser en pratique courante. Le temps de saignement est hors nomenclature (depuis 2013) quelques soit la méthode utilisée, voir recommandation HAS JUILLET 2011
------------------------	--

<b>Prélèvements des plaquettes au bout du doigt en unopette (Thrombo-tic)</b>	<p>Remplir complètement de sang un capillaire en veillant à ce qu'il ne se forme pas de bulles.</p> <p>Utiliser un porte-capillaire prévu à cet effet. A garder pour une utilisation ultérieure.</p> <p>Essuyer la tige capillaire sans absorber le sang prélevé dans le capillaire.</p> <p>Placer la tige capillaire dans le tube spécifique fourni.</p> <p>Agiter vigoureusement jusqu'à la sortie complète du sang de la pipette capillaire.</p> <p>Envoyer le tube identifié en urgence au service Hématologie au plateau technique.</p>
---	--

## 10.2. Prélèvements pour hémoculture BacT/ALERT

**Conditions initiales du patient :** Les hémocultures doivent être réalisées chez un patient fébrile ; il faut prélever si possible au moment du pic thermique ou des frissons

Préciser sur la fiche de renseignements nécessaires: l'heure du prélèvement, température du patient au moment du prélèvement ainsi que le traitement éventuel (antibiotique).

**Déroulement du prélèvement :** Il est impératif de réduire au maximum le risque de contamination du prélèvement. Réaliser le prélèvement après une désinfection soignée du site et des bouchons de chaque flacon à l'alcool ou Bétadine. Attention ne plus palper la veine après désinfection.

Technique classique (dispositif à ailettes) : Ponctionner la veine avec l'aiguille à ailettes, prélever **dans l'ordre : le flacon aérobique vert puis le flacon anaérobique rouge**, mettre environ 10 ml de sang par flacon en les remplissant par gravité (flacons placés vers le bas).

Prélever ensuite les tubes pour les autres analyses si nécessaire  
Homogénéiser les flacons d'hémoculture par 2 ou 3 retournements.

**Prélèvement à la seringue :** si veine difficile : Prélever de façon aseptique 20 ml de sang. Introduire stérilement 10ml de sang à travers le centre du bouchon en caoutchouc de chacun des flacons, en respectant l'ordre suivant : N°1 : Anaérobique, N° 2 : aérobique.

Les identifier : nom, prénom, date de naissance, date, heure et site de prélèvement si hémocultures différentielles

Laisser les flacons à **température ambiante**, et **NON A L'ETUVE**, en attendant leur transfert, **maximum 12 heures** de délai d'acheminement au plateau technique.

**Ne pas coller les étiquettes d'identification sur les codes à barres des flacons d'hémocultures.**

## 10.3. MODES OPERATOIRES : TESTS DYNAMIQUES

Tests	Mode opératoire
<b>Glycémie à jeun et postprandiale</b>	Réaliser le prélèvement lorsque le patient est à <b>jeun</b> . Puis réaliser un deuxième prélèvement <b>1h30 à 2 heures</b> après le début d'un déjeuner ou d'un petit déjeuner riche en sucre.
<b>Test OMS</b>	Glycémie à jeun + HGPO 75 g de glucose et dosage glycémie à T0, T1h, T2h Diagnostic de diabète gestationnel si au moins une des valeurs est > normes La patiente reste au repos entre les 2 prélèvements
<b>Test de O 'Sullivan</b>	Glycémie à jeun non réalisée sauf si demandée par le médecin HGPO 50 g de glucose et dosages glycémie à T0 et T+1h, la patiente reste au repos au laboratoire dans l'intervalle de temps. Une glycémie < 1,30 g/l élimine le Diabète gestationnel ; si la glycémie est ≥ 2g/l, le diabète est confirmé ; entre 1,3 g/l et 2 g/l, il est recommandé de pratiquer une HGPO avec 100 g de glucose et dosages à T0h, T1h, T2h, ± T3h. (HGPO 3h)
<b>Hyperglycémie</b>	Réaliser le prélèvement T0 patient à jeun, éventuellement recueil d'urines.



Tests	Mode opératoire
<b>provoquée sur 3 heures :</b>	Le patient ingère la quantité de glucose prescrite par le médecin : 50g ; 75g ou 100g en fonction de la prescription Réaliser à nouveau un prélèvement toutes les 30 minutes pendant 120 à 180 minutes suivant les indications et sauf indications contraires du médecin Il peut être demandé de faire en même temps un dosage d'insuline (prélever aux mêmes temps que précédemment)
<b>HGPO</b>	+ rare : Prélever la patiente à jeun T0. Faire ingérer une dose de 75 g de glucose . Prélever à nouveau la glycémie à T60 min, et T120 min
<b>TEST AU SYNACTHENE</b>	L'injection du Synacthène ne peut être réalisée que par un médecin biologiste ou un infirmier. Réaliser le prélèvement pour dosage de cortisol à 8h Injecter l'ampoule de synacthène prescrite par le médecin et apportée par le patient : Synacthène immédiat : Réaliser à nouveau un après 30 et 60 minutes, le patient étant resté au repos dans l'intervalle de temps. Synacthène retard : Réaliser à nouveau un prélèvement après 30, 60 minutes, 2, 4, 8 et 24 heures.
<b>TEST A LA LH-RH</b>	L'injection de la LHRH ne peut être réalisée que par un médecin biologiste ou un infirmier. Patient à jeun. Pour la femme, le prélèvement doit se faire dans la première partie du cycle (entre J3 et J5) et sans traitement oestro-progestatif (arrêter depuis 1 à 2 mois). Réaliser le prélèvement à T -15 min et à T0 : injecter en intraveineuse 100µg de LH RH Réaliser à nouveau un prélèvement 15, 30 et 60 minutes, le patient étant resté au repos dans l'intervalle de temps. Noter les heures des prélèvements sur les tubes.
<b>TEST A LA TRH, A LA PROLACTINE OU A LA TSH</b>	L'injection de la TRH ne peut être réalisée que par un médecin biologiste ou un infirmier. Réaliser le prélèvement à T-15' et à T0 : injecter en intraveineuse 250µg de TRH Réaliser à nouveau un prélèvement après 15, 30 et 60 minutes, la patiente étant restée au repos dans l'intervalle de temps. Noter sur les tubes de prélèvement « TSH ou prolactine » + le moment du prélèvement. <b>Remarque :</b> Les tests au LH RH et TRH peuvent être réalisés en même temps.

## 10.4. PRELEVEMENTS BACTERIOLOGIQUES

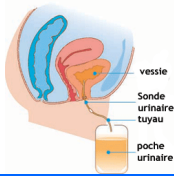



**Tableau 1. Résumé des principaux délais de conservation préanalytique en bactériologie :**


Prélèvements fragiles \* (extrait du document « Paramètres sensibles »)

Echantillon	Conservation avant analyse
<b>ECBU</b>	
Urines Flacon stérile sans borate*	Idéal <2h (15-25°C) accepté <6h (15-25°C) <12h (2-8°C)
Urines Flacon stérile avec borate	<48h (15-25°C)
<b>ECOUVILLONS SUR MILIEU DE TRANSPORT ESWAB</b>	
Eswab	<24h (15-25°C) jusqu'à 48h hors génital (recherche de gonocoque PV PU)
<b>EXPECTORATIONS</b>	
Crachat Flacon stérile*	Idéal <2 h (15-25°C) accepté <6H (15-25°C)
<b>COPROCULTURES PARASITO</b>	
Standard flacon stérile	<12h (15-25°C)
Si recherche amibes formes végétatives*	<1h (15-25°C) 2-8°C proscrit
<b>ROTA ET ADENOVIRUS</b>	
Selles Flacon stérile	<2 jours (2-8°C)
<b>TOXINE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE</b>	
Selles Flacon stérile*	<72h (2-8°C) congeler si >72h
<b>SANG DANS LES SELLES</b>	
Selles Flacon stérile	<24h (15-25°C) 3j (2-8°C)
<b>SPERMOCULTURE</b>	
Sperme Flacon stérile*	<2h (15-25°C) 2-8°C proscrit (gonocoque) sauf si milieu de transport
<b>LCR</b>	
Liquide céphalorachidien Flacon stérile*	<1h (15-25°C) 2-8°C proscrit (meningocoque)
<b>HEMOCULTURES</b>	
Flacons d'hémoculture	<24h (15-25°C) froid ou chaud proscrit
<b>LIQUIDES DE PONCTION</b>	
Ponction Flacon stérile*	<2h (15-25°C) accepté 4h
Ponction Flacon hémoculture	<12h (15-25°C)
<b>PRELEVEMENTS PEROPERATOIRES DU BLOC ORTHOPEDIE</b>	
Tous types (liquides, matériel, os, tissus...)*	A commencer dans les 2h (15-25°C)
<b>MYCOLOGIE ECOUVILLONS SQUAMES ONGLES</b>	
Ecouvillons	<48h (15-25°C)
Squames	<7j (15-25°C)


**Tableau 2. Réalisation des prélèvements bactériologiques, conservation, délais de rendu**

Analyse	Renseignements cliniques et Préconisations	Recueil / Matériel	Transport urgent/ Conservation	Délai rendu
Recherche de Nitrites urinaires sur échantillon	Favoriser les premières urines du matin	Flacon sans conservateur	Si différé 	J0
Recherche de Sang urinaire sur échantillon	Favoriser les premières urines du matin	Flacon sans conservateur		J0
ECBU standard	Remplir la feuille de renseignements patients <b>MU C1 INS 001</b> <i>Préconisation pour le patient ECBU</i>	Flacon stérile Flacon borate Préférer les 1ères urines du matin sauf infection aigue		24-72 H en fonction de l'identification du germe et de l'antibiogramme
ECBU chez le patient sondé	Remplir la feuille de renseignements patients <b>MU C1 INS 001</b> <i>Préconisation pour le patient ECBU</i> - Le prélèvement après changement de sonde, est préférable sur la sonde propre en cas d'examen systématique pour éviter les germes qui adhèrent à la paroi de la sonde. - Eviter le prélèvement par ouverture de l'orifice de la sonde (méthode du sondage urinaire clos pour prévenir les infections nosocomiales). - Attendre au moins 48h00 après l'arrêt du traitement Antibiotiques, sauf en cas de crise aigue	Se laver les mains ou SHA Mettre des gants 1) Clamper 15 minutes sous le site de prélèvement (A). Réaliser l'antisepsie du site de prélèvement selon le protocole (B).   2) Vérifier qu'il y a suffisamment d'urine dans la tubulure Percuter le site de prélèvement avec l'aiguille ou l'adaptateur selon la nature du site  3) Introduire le <u>tube avec acide borique (10 ml)</u> à fond dans le corps de prélèvement et attendre le remplissage complet du tube avant de le retirer  4) Homogénéiser le prélèvement par 5 à 10 retournements.	 <b>Conservation flacon stérile :</b> à T° ambiante : 2h à +2°-8°c : 12h  <b>Conservation sur tube borate :</b> à T° ambiante 48H <b>DONNER DES TUBES BORATES AUX IDE</b>	24-72 H en général
ECBU par sondage chez les patients incontinents	Remplir la feuille de renseignements patients <b>MU C1 INS 001</b> <i>Préconisation pour le patient ECBU</i> - Attendre au moins 48h00 après l'arrêt du traitement Antibiotiques, sauf en cas de crise aigue	Désinfection des mains Mettre des gants Utiliser une <u>sonde courte</u> à extrémité arrondie : Recueillir l'urine en milieu de jet dans un <u>flacon stérile</u> et enlever la sonde.	 <b>Conservation flacon stérile</b> à T° ambiante : 2h à +2°-8°c : 12h	24-72 H en général

Analyse	Renseignements cliniques et Préconisations	Recueil / Matériel	Transport urgent/ Conservation	Délai rendu
			<b>Conservation sur tube borate :</b> à T° ambiante 48H <b>DONNER DES TUBES BORATES AUX IDE</b>	
ECBU avec pose d'urinocol chez les enfants	<b>Remplir la feuille de renseignements</b> <b>MU C1 INS 001</b> <b>Préconisation pour le patient ECBU</b> - Attendre au moins 48h00 après l'arrêt du traitement Antibiotiques, sauf en cas de crise aigue	Lavage des mains et gants Nettoyer soigneusement la peau (lingette désinfectante) et sécher Détacher et jeter la découpe centrale de la <b>poche urinaire</b> et retirer le revêtement qui protège l'adhésif. Appliquer en massant pour garantir une bonne adhérence. Ne pas dépasser 30 minutes de pose du sac collecteur. Pour enlever la poche soulever un coin et détacher doucement. Pour assurer l'étanchéité coller l'adhésif face contre face, renforcer éventuellement avec un sparadrap. Mettre la poche <b>dans un flacon stérile ou transvaser les urines dans le flacon stérile</b>	 <b>Conservation flacon stérile</b> à T° ambiante : 2h à +2°-8°c : 12h <b>sur tube borate :</b>  <b>Conservation sur tube borate :</b> à T° ambiante 48H <b>DONNER DES TUBES BORATES AUX IDE</b>	24-72 H en général
ECBU chez les patients ayant subi une urétérostomie	<b>Remplir la feuille de renseignements patients</b> <b>MU C1 INS 001</b> <b>Préconisation pour le patient ECBU</b> Attendre au moins 48h00 après l'arrêt du traitement Antibiotiques, sauf en cas de crise aigue	lavage hygiénique des mains Mettre des gants  Faire une toilette de la stomie (savonnage et rinçage) Recueillir des urines avec un <b>collecteur stérile adhésif</b> (à ne pas laisser en place plus de 30 min) - Prélever stérilement un échantillon d'urine dans le <b>collecteur</b>	 <b>Conservation flacon stérile</b> à T° ambiante : 2h à +2°-8°c : 12h  <b>Conservation sur tube borate :</b> à T° ambiante 48H <b>DONNER DES TUBES BORATES AUX IDE</b>	24-72 H en général
HLM ou Compte d'Addis	<b>Remplir la feuille de renseignements patients</b> <b>MU-C1-INS-006</b> PRECONISATIONS PATIENTS HLM ADDIS	3 heures avant le lever habituel , vider la totalité de la vessie dans les toilettes puis boire un grand verre d'eau : 1/4 de litre d'eau, soit 25cl. Noter la date et l'heure sur le <b>flacon</b> . Se recoucher et rester allongé au repos et à jeun pendant 3 heures. Puis uriner dans le flacon fourni par le laboratoire pour recueillir la totalité des urines : Noter l'heure sur le flacon. Identifier le flacon avec nom, prénom et date de naissance si cela n'a pas été fait par le laboratoire.	 Le flacon doit être acheminé au laboratoire périphérique dans les <b>plus brefs délais</b> (<6h à température ambiante).	24h00
Urines de 24h00	<b>Remplir la feuille de renseignements patients</b> <b>MU-C1-INS-008</b> PRECONISATIONS PATIENTS URINES 24H	1) Au lever :Vider la totalité de la vessie dans les toilettes. Noter sur le <b>flacon</b> : Nom, Prénom, Date de naissance (si cela n'a pas été fait par le laboratoire), date et heure de départ du recueil. Pendant 24 heures Recueillir la totalité des urines dans le flacon fourni par le laboratoire, y compris celles de la nuit. Le lendemain, au lever, uriner dans le flacon	La totalité des urines de 24 heures doit être acheminée au laboratoire périphérique dans les plus brefs délais	24h00



Analyse	Renseignements cliniques et Préconisations	Recueil / Matériel	Transport urgent/ Conservation	Délai rendu
Recherche de BK urinaires	Terrain particulier - Leucocyturie sans germe Si possible après restriction hydrique.	Recueillir dans <b>3 flacons stériles</b> la totalité de la première miction du matin, trois jours de suite		42j
Recherche de Bilharziose	<b>MU-C1-INS-016</b> <b>PRECONISATION BILHARZIOSE URINAIRE</b> Le patient doit faire un effort modéré en sautant sur place, ou descendre et monter des escaliers afin de détacher des œufs de Shistosome haematobium de la paroi de la vessie.	urines du matin dans un <b>flacon stérile, urines de 24h</b>		24h00
- Coproculture - Recherche des toxines de Clostridium difficile - Recherche de Rotavirus et Adénovirus	<b>Remplir la feuille de renseignements cliniques MU C1 INS 007</b> <b>Préconisation pour le patient COPRO CULTURE</b> Cet examen est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques. Il est souhaitable de faire cet examen à distance de tout traitement, avec un régime sans résidu la veille du recueil.	Recueillir les selles dans le <b>flacon stérile fourni</b> par le laboratoire. Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire. Noter la date et l'heure du recueil.  Pour les selles émises dans une couche, transférer les selles dans un pot à l'aide d'un abaisse langue.	 Le flacon doit être acheminé au laboratoire périphérique dans les <b>plus brefs délais</b> . <b>Copro : 12h 15-25°C</b> <b>Le Clostridium ne se conserve pas + de 12h à 2-8°C (congeler si &gt;12h)</b>	-Clostridium : 24h toxine 3 j cultures -Copro : 3-4j -Adéno et Rota :24h
Parasitologie	<b>Remplir la feuille de renseignements patients MU C1 INS 007</b> <b>Préconisation pour le patient PARASITOLOGIE</b> Cet examen est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques. - Il est souhaitable de faire cet examen à distance de tout traitement, avec un régime sans résidu la veille du recueil.	Recueillir les selles dans le <b>flacon stérile fourni</b> par le laboratoire. Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire. Noter la date et l'heure du recueil.	Le flacon doit être acheminé au laboratoire périphérique dans les <b>plus brefs délais</b> .	2-3 j
Recherche de Demodex folliculorum	Demander si notion de <b>blépharite, de folliculite, de rosacée</b>	Recueil dans récipient stérile : cils/poils avec bulbe avec une pince Privilégier recueil au niveau des zones inflammatoires	DAP < 24h T°ambiante	24h
Recherche gale Sarcptes scabiei	contact avec personne atteinte? -prise de corticoïdes ? -immunodépression ? <b>MU-C1-INS-012- PRECONISATIONS PATIENT GALE</b> Prélèvement au Laboratoire	Se laver les mains et mettre des gants -localiser desquamations < 2 mm non surinfectées au niveau des espaces interdigitaux, des poignets, autour des mamelons chez la femme, au niveau du gland chez l'homme, des régions palmoplantaires chez le petit enfant -avec un vaccinostyle grattage profond de la vésicule « perlée » située au bout du sillon ou de la lésion. - déposer produit de grattage dans une goutte d'huile à immersion ou d'eau physiologique - observation entre lame et lamelle au faible grossissement. Replacer la lame dans <b>l'étui</b> . - Identifier l'étui	DAP < 24h T°ambiante	24h
Scotch test Recherche d'oxyures	Démangeaisons anales ? réveils nocturnes ? <b>MU-C1-INS-017</b>	- Se laver les mains avec de l'eau et du savon et mettre des gants -Décoller le <b>scotch transparent</b> de son support.	L'étui doit être acheminé au	24h


Analyse	Renseignements cliniques et Préconisations	Recueil / Matériel	Transport urgent/ Conservation	Délai rendu
	<p><b>PRECONISATIONS</b></p> <p><b>PATIENTS SCOTCH TEST</b></p> <p>Effectuer le prélèvement au lever avant la toilette et les premières selles.</p>	<p>- A l'aide de l'index, appliquer autour de l'anus la face adhésive d'un petit ruban de scotch. Prendre bien soin de pénétrer dans les plis radiés le long desquels les œufs sont déposés.</p> <p>- Retirer le scotch et l'étaler sur la <b>lame support</b>.</p> <p>- Renouveler l'opération avec le second scotch. Remplacer les 2 lames dans l'<b>étui</b>.</p> <p>- Identifier l'étui avec nom et prénom et date de naissance si cela n'a pas été fait par le laboratoire.</p>	<p>laboratoire périphérique dans la matinée</p>	
Prélèvement vaginal	<p>Remplir la feuille de renseignements patients qui sort ; <i>Noter l'aspect des leucorrhées</i></p> <p><i>Noter les manifestations cliniques</i></p> <p>- Pas de traitement anti-infectieux dans les jours qui précèdent le prélèvement (15 jours pour les Chlamydiae et 7 jours pour les autres)</p> <p>- Ne pas faire de toilette locale ni avoir eu de rapport sexuel pendant 24 h 00</p> <p>- Le prélèvement s'effectue en dehors de la période des règles</p>	<p>Lavage hygiénique des mains ou une désinfection en l'absence de lavabo avec une solution hydro alcoolique. Mettre des gants non stériles à usage unique.</p> <p>- La patiente est placée en position gynécologique.</p> <p>- Le spéculum est mis en place (sauf pour les vierges et les femmes enceintes).</p> <p>- Prélever :</p> <p><b>*Un écouvillon e-swab</b> au niveau du col et du vagin à replacer dans le milieu de transport pour les cultures bactériologique</p> <p><b>*Un écouvillon stérile rouge tige en bois</b> au niveau vaginal. <b>Faire 2 frottis sur site en vue du Gram.</b></p> <p>*Un écouvillon rouge stérile au niveau du vagin pour l'examen direct et la recherche de Trichomonas. Décharger l'écouvillon dans <b>un tube d'eau physiologique</b>.</p> <p>*Un écouvillon bleu stérile au niveau de l'endocol pour la recherche de chlamydiae (sauf pour les femmes enceintes), après avoir nettoyé le col avec l'écouvillon blanc.</p> <p>Décharger l'écouvillon bleu dans <b>le milieu de transport pour Chlamydiae</b> et le casser en le laissant dedans.</p> <p>*Un écouvillon rouge stérile au niveau de l'exocol pour la recherche de mycoplasmes. Décharger l'écouvillon dans <b>le milieu de transport pour mycoplasmes</b>.</p>	<p>- Les prélèvements <b>En milieu de transport peuvent être conservés 24h00 à température ambiante.</b></p> <p>- <b>Milieu mycoplasmes : 24h00 à +4°C</b></p> <p>- <b>Milieu Chlamydiae : température ambiante, à l'abri de la lumière</b></p>	4 jours
Prélèvement urétral/ 1 <sup>er</sup> jet urinaire	<p>Remplir la feuille de renseignements patients qui sort à l'enregistrement</p> <p>- Effectuer le prélèvement avant tout traitement antibiotique et avant la miction matinale.</p>	<p><b>1-PU :</b> Le préleveur réalise un lavage hygiénique des mains ou une désinfection en l'absence de lavabo avec une solution hydro alcoolique.</p> <p>- Mettre des gants non stériles à usage unique.</p> <p>- Prélever au niveau de l'urètre:</p> <p><b>*Un milieu de transport e-swab</b> pour la recherche bactériologique</p> <p><b>*Un écouvillon stérile orange tige aluminium</b> pour le Gram. <b>Faire 2 frottis sur site immédiatement.</b> *Un écouvillon stérile orange tige aluminium pour l'examen direct et la recherche de Trichomonas. Décharger l'écouvillon dans <b>un tube d'eau physiologique</b>.</p> <p>*Un écouvillon stérile spécifique (bleu) pour la recherche de chlamydiae. Décharger l'écouvillon dans <b>le milieu de transport pour Chlamydiae</b> et le casser.</p> <p>*Un écouvillon stérile orange tige aluminium si recherche de mycoplasmes. Décharger l'écouvillon dans <b>le milieu de transport pour mycoplasmes</b>.</p> <p><b>2-1<sup>er</sup> jet urinaire</b> du matin ou 3H après dernière miction (flacon stérile sans borate) :</p>	<p>- Les prélèvements <b>peuvent être conservés 24h00 à température ambiante.</b></p> <p><b>E</b></p> <p>- <b>Milieu mycoplasmes : 24h00 +4°C</b></p> <p>- <b>Milieu Chlamydiae : température ambiante, à l'abri de la lumière</b></p>	4 jours

Analyse	Renseignements cliniques et Préconisations	Recueil / Matériel	Transport urgent/ Conservation	Délai rendu
		Cf protocole : recherche Chlamydiae/mycoplasme sur 1 <sup>er</sup> jet urinaire + centrifuger le reste des urines 15 min à 1800g. Eliminer le surnageant et récupérer le culot pour <b>effectuer 2 frottis (gram), 1 état frais</b> (recherche de trichomonas) <b>et transvaser le reste dans un milieu de transport E-Swab</b>		
Recherche de chlamydiae sur 1 <sup>er</sup> jet d'urines (RT PCR / HOLOGIC)	<b>MU-C1-INS-009</b>	- Recueil sur premier jet d'urines <b>avant toilette locale</b> (première miction du matin de préférence ou 3h après dernière miction): recueillir 10 ml d'urines dans un <b>flacon stérile</b> SANS BORATE .Conservation possible 24h entre 2 et 30°C	Transférer 2 ml (volume requis) dans le milieu de transport spécifique Chlamydiae (stabilité 30 jours)	4 jours
Recherche de mycoplasmes sur 1 <sup>er</sup> jet d'urines	<b>MU-C1-INS-009</b>	- Recueil sur premier jet d'urines (première miction du matin de préférence ou 3h après dernière miction): recueillir 10 ml d'urines dans un <b>flacon stérile</b> SANS BORATE.	Transférer 4 gouttes d'urine (200µl) dans le milieu de culture spécifique	2-3 jours
Test post coïtal de Hühner	Remplir la feuille de renseignements patients <b>MU C1 INS 014</b> <b>Préconisation pour le patient TEST DE HUHNER</b> - prendre Rendez-vous au Laboratoire	Le prélèvement s'effectue au laboratoire 6 à 12 Heures après le rapport.  Prélèvement de la glaire cervicale à l'aide d'un <u><b>aspiglaire</b></u> à 3 niveaux : <b>Vagin, exocol, endocol,</b>	L'examen s'effectue immédiatement, au laboratoire périphérique <b>Aucun délai de conservation</b>	24h00
Sperme	Remplir la feuille de renseignements patients qui sort à l'enregistrement du dossier ou la fiche d'instruction <b>MU C1 INS 015 Préconisation pour le patient RECUEIL DE SPERME</b> - prendre Rendez-vous au Laboratoire	- Miction urinaire avant le prélèvement. - Lavage soigneux des mains au savon, rincer à l'eau. - Lavage du gland avec la <u><b>lingette désinfectante</b></u> remise par le laboratoire et rincer à l'eau. - Recueillir la totalité de l'éjaculat dans le <u><b>flacon stérile</b></u> mis à disposition par le laboratoire. - Ne rien perdre du prélèvement ou le mentionner lors de l'enregistrement du dossier. - N'effectuer qu'une seule éjaculation. - Bien reboucher le flacon - Identifier le flacon avec nom, prénom et date de naissance si cela n'a pas été fait par le laboratoire.	  Si le flacon doit être acheminé au laboratoire périphérique, il doit être maintenu à une température <b>comprise entre 25 et 37°C</b> (dans du coton, par exemple) pendant le trajet et apporté dans un <b>délai inférieur à 30 minutes.</b> <b>(réfrigération proscrite )</b> <b>Transmission :</b> <b>MU-C3-INS-001-V03</b> <b>Spermoculture :</b> Après liquéfaction du sperme (1heure) : - <b>Noter volume</b> total (pipette stérile 3 ml) sur feuille scan bac. Mettre : - 2 gouttes (100microlitres) dans une milieu de <b>transport e-Swab.</b> - 4 gouttes dans <b>milieu de transport mycoplasme</b> (200microlitres) - <b>envoyer 0,5 ml de sperme dans tube</b> à hémolyse (recherche	spermoculture, résultats disponibles en 4 jours spermogrammes , spermocytogram me et test de migration survie : 8 jours.

Analyse	Renseignements cliniques et Préconisations	Recueil / Matériel	Transport urgent/ Conservation	Délai rendu
			de trichomonas) dans sachet fermé+feuille scan bac au plateau technique (boite de bactériologie) dans la journée (pas de conservation sur site)	
Gorge	Remplir la feuille de renseignements patients qui sort à l'enregistrement - Effectuer le prélèvement à <b>distance de toute consommation d'aliments ou de boisson (au moins 2H00)</b> - <b>Avant le lavage des dents</b> - <b>Pas de bain de bouche</b> - De préférence avant toute prise d'antibiotiques, sauf cas d'urgence.	- Le préleveur réalise un lavage hygiénique des mains ou une désinfection en l'absence de lavabo avec une solution hydro alcoolique. - Mettre des gants non stériles à usage unique. - Faire ouvrir le plus grand possible la bouche du patient et l'orienter face à la lumière. - A l'aide d'un abaisse langue, appuyer sur le fond de la langue et prélever au niveau des amygdales et de la muqueuse pharyngée, sur les zones inflammatoires - Prélever : <b><u>Un milieu de transport e-swab</u></b> pour la culture (conservation des germes 48h00) <b><u>Un écouvillon rouge stérile</u></b> pour le gram : <b>faire 2 frottis sur site.</b>	- Les prélèvements <b>En milieu de transport peuvent être conservé 24h00 à 48h00 à température ambiante.</b>	3-4 jours
Langue/Bouche	- Site de prélèvement (langue, palais, joues...) - Aspect des lésions - <b>Effectuer le prélèvement à distance de toute consommation d'aliments ou de boisson (au moins 2H00)</b> - <b>Avant le lavage des dents</b> - De préférence avant toute prise d'antibiotiques, sauf cas d'urgence.	- Le préleveur réalise un lavage hygiénique des mains ou une désinfection en l'absence de lavabo avec une solution hydro alcoolique. - Mettre des gants non stériles à usage unique. - Par écouvillonnage, appuyer 5 à 10 fois sur les lésions situées sur la face interne des joues, palais et langue - Prélever : - <b><u>Un milieu de transport e-swab pour la culture</u></b> - <b><u>Un écouvillon rouge stérile</u></b> pour le gram : <b>faire 2 frottis</b>	- Les prélèvements <b>En milieu de transport peuvent être conservé 24h00 à 48h00 à température ambiante.</b>	3-4 jours
Oculaire	Site de prélèvement : Œil droit ou/et gauche  - Prélever avant tout traitement antibiotique - Avant toute toilette faciale	- Le préleveur réalise un lavage hygiénique des mains ou une désinfection en l'absence de lavabo avec une solution hydro alcoolique. - Mettre des gants non stériles à usage unique. - Prélever à l'écouvillon sec, ou humide (ampoule unidose de sérum physiologique stérile). - Prélever au niveau interne de l'oeil - Pour chaque oeil, prélever : <b><u>Un milieu de transport e-swab</u></b> pour la culture (conservation des germes 48h00) <b><u>Un écouvillon rouge stérile</u></b> pour le gram : <b>faire 2 frottis.</b>	- Les prélèvements <b>En milieu de transport peuvent être conservés 24h00 à 48h00 à température ambiante.</b>	3-4 jours
Nez	Site de prélèvement : narine droite ou/et gauche  - Prélever avant tout traitement antibiotique	Désinfection des mains et port de gants - Prélever à l'écouvillon sec, ou humide si narine sèche (ampoule unidose de sérum physiologique stérile). - Insérer l'écouvillon dans la narine antérieure du patient (1-2 cm) et recueillir les sécrétions nasales en effectuant 5 rotations complètes de l'écouvillon. - Répéter la même procédure dans l'autre narine du patient. - Pour chaque narine, prélever : <b><u>Un milieu de transport e-swab</u></b> pour la culture <b><u>Un écouvillon rouge stérile</u></b> pour le gram : <b>faire 2 frottis.</b> - Bien identifier les prélèvements : narine droite/narine gauche	- Les prélèvements <b>En milieu de transport peuvent être conservés 24h00 à 48h00 à température ambiante.</b>	3-4 jours



Analyse	Renseignements cliniques et Préconisations	Recueil / Matériel	Transport urgent/ Conservation	Délai rendu
<b>Auriculaire (Oreille)</b>	<p>Site de prélèvement : oreille droit ou/et gauche</p> <p>- Prélever avant tout traitement antibiotique</p>	<p>- Le préleveur réalise un lavage hygiénique des mains ou une désinfection en l'absence de lavabo avec une solution hydro alcoolique.</p> <p>- Mettre des gants non stériles à usage unique.</p> <p>- Prélever par écouvillonnage pour chaque oreille (faire 5 rotations):</p> <p><b>Un milieu de transport e-swab</b> pour la culture (conservation des germes 48h00)</p> <p><b>Un écouvillon rouge stérile</b> pour le gram : <b>faire 2 frotts sur site</b></p>	<p>- <b>Les prélèvements En milieu de transport peuvent être conservé 24h00 à 48h00 à température ambiante.</b></p>	3-4 jours
<b>Recherche de SARM</b> <b>En systématique</b> - Au minimum, écouvillonnage des 2 narines antérieures <b>Recherche de BMR</b> - Narines + rectal	<p>- Noter l'origine du prélèvement</p> <p>- Si le prélèvement est effectué en systématique à l'admission, à visée diagnostic ou épidémiologique</p> <p>Quand prélever ?</p> <p>- A l'entrée dans le service</p> <p>- En fonction du cadre défini par le CLIN.</p> <p><b>- Toujours avant les soins.</b></p>	<p>Cf. Protocoles</p> <p>- Nez</p> <p>- Plaies</p> <p>- Pus</p> <p>- Expectoration</p> <p>- ECBU</p>	<p>Cf. Protocoles</p> <p>- Nez</p> <p>- Plaies</p> <p>- Pus</p> <p>- Gorge</p> <p>- Expectoration</p> <p>- ECBU</p>	3-4 jours
<b>Liquide de ponction/articulaire re/ Pleural</b>	<p>Noter :</p> <p>- L'heure et la date de prélèvement</p> <p>- Les renseignements cliniques</p> <p>- Les traitements antibiotiques</p> <p>- L'origine du prélèvement : Liquide d'ascite, Liquide pleural, Liquide articulaire</p> <p>- Le prélèvement du liquide de ponction est un geste médical qui doit être réalisé sous stricte asepsie pour éviter une contamination par la flore commensale cutanéomuqueuse.</p> <p>- Avant toute antibiothérapie.</p>	<p>- Le prélèvement est effectué par le clinicien (vacutainer):</p> <p><b>Un tube Sérum stérile</b> (pour la bactério +/- chimie)</p> <p><b>Un tube hépariné</b> (pour chimie +/- bactériologie)</p> <p><b>Un tube citrate</b> (pour cytologie et recherche de cristaux)</p> <p><b>Une seringue stérile sans bulle d'air bouchée stérilement et hermétiquement</b> peut être utilisée</p>	 <p>Acheminer au laboratoire périphérique le prélèvement, dans les <b>plus brefs délais</b>  <b>&lt;2h en flacon stérile</b>  <b>&lt;12h en flacon hémoc à température ambiante.</b></p>	<p>8 jours</p> <p>42 jours (si culture BK)</p>
<b>Crachat/expectoration</b> <b>Recherche de BK</b>	<p><b>Préconisation patient MU-C1-INS-011</b></p> <p>- Ce prélèvement nécessite une technique de recueil irréprochable pour que la contamination par la salive et la flore aérodigestive soit limitée et que le résultat soit interprétable.</p> <p>- <b>Le recueil est effectué de préférence le matin à jeun, à distance de toute consommation d'aliments ou de boisson (au moins 2h00), sauf urgence.</b></p> <p>- Avant toute prise d'antibiotique ou au moins</p>	<p>- Faire pratiquer un lavage des dents et un rinçage abondant de la bouche (en cas de besoin, effectuer un soin de bouche), pour éliminer les sécrétions salivaires.</p> <p>- Prélever les expectorations obtenues après des efforts de toux. Le prélèvement est de meilleure qualité lorsqu'il est réalisé après kinésithérapie.</p> <p>- Recueillir des expectorations dans un <b>flacon stérile</b>.</p> <p>- Identifier le flacon avec nom, prénom et date de naissance si cela n'a pas été fait par le laboratoire.</p>	 <p>Le flacon doit être acheminé au laboratoire périphérique dans les <b>plus brefs délais</b>.</p> <p><b>A 15-25°C</b>  <b>Idéal 2h</b>  <b>Accepté 6h</b></p>	<p>- 3-4 jours</p> <p>- 42 jours pour la culture de BK</p>

Analyse	Renseignements cliniques et Préconisations	Recueil / Matériel	Transport urgent/ Conservation	Délai rendu
	48h00 après la fin du traitement.			
<b>CUTA : Lésions cutanées superficielles</b>  <b>PUS : plaies ouvertes, escarres (bactériologie)</b>	Remplir la feuille de renseignements patients qui sort à l'enregistrement  - Effectuer le prélèvement avant toute prise d'antibiotique ou au moins 48h00 après la fin du traitement.	- Le préleveur réalise un lavage hygiénique des mains ou une désinfection en l'absence de lavabo avec une solution hydro alcoolique. - Mettre des gants non stériles à usage unique. - Nettoyer soigneusement l'escarre ou la plaie, éliminer les exsudats, débrider les tissus nécrosés si nécessaire - Rincer à l' <b>eau physiologique stérile</b> . - Prélever : Un écouvillon <b>e-swab</b> pour la culture <b>Un écouvillon rouge stérile</b> pour le gram : <b>faire 2 frottis sur site</b>	- <b>Les prélèvements En milieu de transport peuvent être conservé 24h00 à 48h00 à température ambiante.</b>	3-4 jours
<b>PUS</b> <b>Pus, Collections fermées (bactériologie)</b>	Remplir la feuille de renseignements patients qui sort à l'enregistrement  - Prélever de préférence avant tout traitement antibiotique	<b>Prélèvement à la seringue</b> - Mettre des gants non stériles à usage unique. - Désinfecter le site de ponction à l'alcool ou <b>bétadine</b> pour éviter de contaminer le prélèvement par la flore commensale Effectuer le prélèvement à la <b>seringue purgée d'air/</b> Prélever un volume si possible <b>supérieur à 2 ml</b>	  - <b>Acheminer le prélèvement le plus rapidement possible au plateau : &lt;2h</b>	72h-96h
<b>Cheveux et cuir chevelu pour la recherche de dermatophytes</b>	<b>Remplir la feuille de renseignements patients qui sort à l'enregistrement du</b> Noter : <b>Renseignements cliniques :</b> - Origine du prélèvement - Voyage récent en « Pays Tropicaux » - Métier exercé - Animaux de compagnie - Loisirs (Piscine, hammam, cheval) <b>Aspect des lésions :</b> - petites plaques d'alopecie - Grande plaque d'alopecie - Cheveux cassés, courts en alopecie totale  - Effectuer le prélèvement avant le traitement antifongique. - Si le patient est sous traitement antifongique local ou général arrêt du traitement per os 1 à 3 mois local 15 jours vernis 1 à 3 mois (DPC Dermatophytes et Contaminants décembre 2013)	- Le préleveur réalise un lavage hygiénique des mains ou une désinfection en l'absence de lavabo avec une solution hydro alcoolique. - Mettre des gants non stériles à usage - Prélever les squames à la <b>périphérie</b> de la lésion, - Prélever des poils ou des cheveux en ayant soin d'arracher le bulbe à l'aide <b>d'une pince</b> . - Recueillir les échantillons dans <b>un pot stérile ou boîte de pétri</b>  <b>En cas de lésions inflammatoires</b> suppurées, prélever les suppurations avec <b>un écouvillon rouge stérile tige en bois et un milieu de transport e-swab</b> . Faire 2 frottis pour GRAM sur site.	- <b>Température ambiante 15-25°C 7j</b>	3-4 jours (Examen direct et Candidose).  - Résultat définitif de la culture : 4 semaines.
<b>Lésions unguéales (Ongles) pour la recherche de dermatophytes</b>	Remplir la feuille de renseignements patients qui sort  - Effectuer le prélèvement avant le traitement antifongique. - Si le patient est sous	- Le préleveur réalise un lavage hygiénique des mains ou une désinfection en l'absence de lavabo avec une solution hydro alcoolique. - Mettre des gants non stériles à usage unique. - Couper la partie de l'ongle atteint avec une <b>pince coupante stérile</b> , jusqu'à la limite des tissus sains. - Eliminer les morceaux d'ongle les plus externes et couper au plus fin le matériel	- <b>conservation à Température ambiante 15-25°C Conservation 7j</b>	3-4 jours (Examen direct et Candidose).  - Résultat définitif de la culture : 4 semaines.

Analyse	Renseignements cliniques et Préconisations	Recueil / Matériel	Transport urgent/ Conservation	Délai rendu
	<p>traitement antifongique local ou général arrêt du traitement per os 1 à 3 mois local 15 jours vernis 1 à 3 mois (DPC Dermatophytes et Contaminants décembre 2013)</p>	<p>récupéré</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gratter les squames qui se trouvent sous l'ongle avec un <b><u>vaccinostyle ou une curette</u></b></li> <li>- Recueillir les échantillons dans un <b><u>pot stérile ou boîte de pétri</u></b></li> <li>- <b><u>Pour les lésions péri-unguéales</u></b>, gratter à la base de l'ongle avec un <b><u>vaccinostyle ou une curette</u></b>.</li> </ul> <p>Recueillir les échantillons dans <b><u>un pot stérile ou boîte de Pétri</u></b></p>		
<p><b>Peau pour la recherche de dermatophytes</b></p>	<p>Remplir la feuille de renseignements patients qui sort à l'enregistrement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectuer le prélèvement avant le traitement antifongique.</li> <li>- Si le patient est sous traitement antifongique local ou général, arrêt du traitement per os 1 à 3 mois local 15 jours vernis 1 à 3 mois (DPC Dermatophytes et Contaminants décembre 2013)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le préleveur réalise un lavage hygiénique des mains ou une désinfection en l'absence de lavabo avec une solution hydro alcoolique.</li> <li>- Mettre des gants non stériles à usage unique.</li> </ul> <p><b><u>Pour les lésions squameuses</u></b>, prélever en raclant fortement les squames à la périphérie des lésions, à l'aide d'un <b><u>vaccinostyle stérile ou une curette</u></b>.</p> <p>Recueillir les échantillons dans un <b><u>pot stérile ou boîte de Pétri</u></b>.</p> <p><b><u>Dans le cas de plaies</u></b>, écouvillonner les lésions. Percer les vésicules puis prélever la sérosité avec <b><u>1 écouvillon rouge stérile tige en bois et 1 milieu de transport e-swab ; Faire 2 frottis sur site.</u></b></p>	<p>- <b>conservation à Température ambiante 15-25°C Squames : 7J Ecouvillons : 48h</b></p>	<p>3-4 jours (Examen direct et Candidose).</p> <p>Résultat définitif de la culture : 4 semaines.</p>

## Annexe 1 : Codes des analyses et biologie spécialisée

L'annexe peut être modifiée sans évolution de version du présent Manuel, elle sera mise en fichier joint du document Kalilab. Les analyses sont triées par catégories :

- 1 BACTERIOLOGIE PARASITOLOGIE MYCOLOGIE
- 2 ANALYSES COURANTES
- 3 *Vétérinaires chevaux*
- 4 ANALYSES SPECIALISEES SELON PLANNING DEFINI
- 5 Codes utiles dossier patient

### 1- BACTERIOLOGIE PARASITOLOGIE MYCOLOGIE

Code	Désignation	Délai
<b>URINES</b>		
ECBU	ECBU – CBU - Examen cyto bactériologique des urines <i>Voir préconsisation patient</i>	24 – 72h
CYTUR	CULOT urinaire - Cytologie urines avec étude des cristaux sans culture	24h
BILH	Ceufs de BILHARZIES : recherche urinaire <i>Voir préconsisation patient</i>	24h
ADTC	Recherche d'ANTIDEPRESSEURS TRICYCLIQUES	
AMPHET	Recherche URINAIRE d'AMPHETAMINES / ECSTASY copie CNI + 1 <sup>ER</sup> jet au labo	
BARBI	Recherche URINAIRE BARBITURIQUES copie CNI + 1 <sup>ER</sup> jet au labo	
BENZO	Recherche URINAIRE de BENZODIAZEPINES copie CNI + 1 <sup>ER</sup> jet au labo	
CANNA	Recherche URINAIRE de CANNABIS / THC copie CNI + 1 <sup>ER</sup> jet au labo	
COCA	Recherche URINAIRE de COCAINE copie CNI + 1 <sup>ER</sup> jet au labo	
COTI	Recherche URINAIRE de COTININE (TOBACCO TEST) copie CNI + 1 <sup>ER</sup> jet au labo 40.50 HN	
METAMP	Recherche URINAIRE de METAMPHETAMINES / ECSTASY copie CNI + 1 <sup>ER</sup> jet au labo	
MTD	Recherche URINAIRE de METHADONE copie CNI + 1 <sup>ER</sup> jet au labo	
OPIACE	Recherche URINAIRE d'OPIACES / MORPHINE / HEROINE copie CNI + 1 <sup>ER</sup> jet au labo	
HLM	HLM Compte d'ADDIS <i>Voir préconsisation patient</i>	
<b>SPERME</b>		
SPG	Spermogramme <i>Voir préconsisation patient</i>	8 jours
SPCU	SPERMOCULTURE avec mycoplasmes sans chlamydiae	4j
TMS	Test de migration de survie	8 jours
<b>GENITAL</b>		
PV	P. VAGINAL FEMME avec chlamydiae , gonocoques et germes banaux.	1 sem
PVSC	P. VAGINAL FEMME sans chlamydiae	4j
PVG	P. VAGINAL FEMME ENCEINTE de plus de 6 mois avec Chlamydiae	4j
PVGSC	P. VAGINAL FEMME ENCEINTE (avec Strepto B Gono coli K1...) sans chlamydiae	4j
PU	P. URETRAL HOMME/FEMME ou urines 1 <sup>ER</sup> jet avec chlamydiae, gonocoques et germes banaux	1 sem
PUSC	P. URETRAL HOMME /FEMME ou urines 1 <sup>ER</sup> jet sans chlamydiae	4j
GENI	P. VULVE SILLON BALANOPREPUTIAL GLAND (ANAL dans certains cas)	4j
MYCOP	MYCOPLASMES culture si ATB : HN 20.50	2-3j
<b>SELLES</b>		
ANGUI	Anguillule	4j
SGS1/SGS2/SGS3	HEMOCULT / SANG DANS LES SELLES 3 jours de suite	3j
CDIF	Clostridium difficile selles (VIDAS toxine et BAC pour culture)	24h toxine 3 j cultures
COPRO	COPROCULTURE Bactériologie des selles Adultes <i>Voir préconsisation patient</i>	3-4j

Code	Désignation	Délai
COPRE	<b>COPRO VIRO SELLES ENFANTS &lt;3ANS</b> : recherche bactériologique, comprend les recherches de Yersinia, Salmonella, Campylobacter, Shigella et recherche virologique adenovirus et rotavirus <i>Voir préconisation patient</i>	3-4j
PARA	<b>PARASITOLOGIE</b> des selles y compris anguillules <i>Voir préconisation patient</i>	2-3j
COPAA	<b>COPRO ET PARASITO Adultes</b> <i>Voir préconisation patient</i>	3-4j
COPAE	<b>COPRO PARASITO VIRO SELLES ENFANTS &lt;3ANS</b> : recherche bactériologique, parasitologique et virologique adenovirus et rotavirus <i>Voir préconisation patient</i>	3-4j
ROTAD	Selles <b>ADENOVIRUS ROTAVIRUS</b> uniquement <i>Voir préconisation patient</i>	3j
SCOTCH	SCOTH TEST Ceufs d'Helminthes marge de l'anus <i>Voir préconisation patient</i>	1-2 j
<b>PARASITOLOGIE</b>		
BILH	Ceufs de <b>BILHARZIES</b> : recherche urinaire	1-2 j
GALE	<b>GALE</b> ou sarcopte - Prélèvement cutané <i>Voir préconisation patient</i>	24h
DEMODO	<b>DEMODEX</b> Recherche sur les cils	24h
PALU	<b>HEMATOZOAIRES</b> Recherche sur frottis et en goutte épaisse	URGENT
MALA	<b>MALASSEZIA FURFUR</b> (dans pyitiriasis vericolor) : scotch test sur zone dépigmentée	1-2 j
<b>ORL</b>		
GORGE	Prélèvement <b>GORGE</b> – Recherche streptocoques A C G	3-4j
OREIL	Prélèvement <b>OREILLE</b> y compris aspergillus si prescrit inscrire sur Scanbac	3-4j
<b>ORL (suite)</b>		
NEZ	Prélèvement <b>NEZ</b> recherche de Staphylocoque doré (aureus)	3-4j
CRACHA	Expectoration <b>CRACHAT</b> <b>ne pas prendre après dernier coursier</b>	3-4j
LANG	Prélèvement <b>MYCOLOGIQUE BUCCAL</b> (Levures) <b>à jeun ne pas se brosser les dents</b>	3-4j
OEIL	Prélèvement <b>OCULAIRE</b> conjonctival	3-4j
GRIPPE	VOIR SERVICE BACTERIO EN PERIODE D'EPIDEMIE	
<b>MYCOLOGIE</b>		
MYCOL	Recherche <b>MYCOLOGIQUE DERMARTOPHYTE</b> et levures <i>Voir préconisation patient</i>	6 semaines
<b>STAPHYLOCOQUES ET MULTIRESSISTANCES</b>		
STAPH	Recherche de <b>STAPHYLOCOQUE DORE</b> (aureus) toutes localisations	3-4j
SARM	Recherche de <b>SARM</b> ou MRSA (staphylocoque méticillino-résistant)	3-4j
BLSE	Entérobactéries avec bêta-lactamases à large spectre	
BMR	Recherche de bactérie multi résistante <b>BMR</b> et bactérie hautement résistante BHR (comprend recherche de SARM, de BLSE, VRE Entérocoque résistant à la vancomycine et Entérobactérie productrice de carbapénémase	3-4j
<b>PONCTIONS/ASPIRATIONS</b>		
ASPBRO	Aspiration bronchique	3-4j
LIQBA	Liquide de ponction articulaire bactério + cytologie	1 semaine et conservé en culture 14 j si peropérateur orthopédie
<b>BACTERIOLOGIE PEAU PLAIE PUS</b>		
CUTA	Prélèvement <b>CUTANE</b> (peau, cuir chevelu) : recherche bactériologique, mycologique sans dermatophytes, si besoin ajouter MYCOL	3-4j
PUS	Bactériologie PLAIE <b>PUS</b> tissus (pus avec écoulements, escarres, cicatrices, pustules, abcès...)	3-4j
HEMOC	<b>HEMOCULTURE</b> qualitative	5 jours minimum
<b>MYCOBACTERIES</b>		
BK	Mycobactéries : <b>BK EXPECTORATION</b> crachat <b>ne pas prendre après dernier passage coursier</b>	42 jours
BKUR	Mycobactéries : <b>BK URINAIRE</b>	42 jours

## 2- CODES ANALYSES COURANTES

LIBELLE	CODE	TUBE	POSTE	REMARQUE
<b>A</b>				
A1c, hémoglobine glycosylée, Hb glyquée, HbA1C	A1C	EDTA violet	ELECTRO	
Ac anti Streptococciques – ASLO ASDOR	ASTR	Sec gel jaune	CHIMIE+ANA SPE	
Ac anti Thyroglobuline	ATG	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Ac anti Thyroglobuline + Ac anti Thyroperoxydase	AATH	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Ac anti Thyroperoxydase	ATPO	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
AC anti- coagulant circulant	ACC	Citrate bleu	HEMOSTASE	
ACE (Antigènes Carcino-Embryonnaire)	ACE	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+ 1 sec gel sérothèque
Acide urique, Uricémie	AU	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Acide biliaire	ACBI	Sec gel jaune	CHIM-IMM	
Acide Valproïque, Dépakine	DEP	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
ADDIS HLM	VOIR URINES TABLEAU 1			
Ag P24-HIV	P24	Sec gel jaune ou heparine	vidas	+ 1 sec gel sérothèque
Agglutinines irrégulières (RAI)	RAI	EDTA violet	IMMUNO- HEMATO	+ copie CNI + fiche de renseigneme nts
		+Sec gel jaune		
Albumine	ALB	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Albuminurie sur échantillon - Protéinurie	AE	URINE ECH.	CHIM-IMM	
Albuminurie des 12 heures, Protéinurie des 12 heures	A12	URINES 12H	CHIM-IMM	
Albuminurie des 24 heures, Protéinurie des 24heures	A24	URINES 24H	CHIM-IMM	
Alpha foetoprotéine	AFP	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+ 1 sec gel sérothèque
Amikacine, pic, résiduel	AMIK AMIKP AMIKR	HEP GEL VERT	Labo central	
Amylase	AMY	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Amylase urinaire sur 24h	AMY24	URINES 24H	CHIM-IMM	
Amylase urinaires sur échantillon	AMYE	URINE ECH	CHIM-IMM	
Anticoagulant circulant	ACC	Citrate bleu	HEMOSTASE	
Antithrombine III	AT3	Citrate bleu	HEMOSTASE	
Anti-Xa (activité)	AXA	Citrate bleu	HEMOSTASE	4h après injection Prévenir PT
APOA+APOB	A1B	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Apo-lipoprotéine A	A1	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Apo-lipoprotéine B	B	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
ASAT ALAT, SGOT SGPT, Transaminases, OTPT,	OTPT	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
ASAT, SGOT seuls	TGO	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
ALAT, SGPT seuls	TGP	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
<b>B</b>				
Barbitémie (Phénobarbital, Gardénal)	GAR	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	Ne pas confondre avec BARBI urines
Béta HCG	HCG	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Béta-2-microglobuline	B2M	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	

LIBELLE	CODE	TUBE	POSTE	REMARQUE
Bilan hépatique : OTPT, GGT, PAL, BLC	BH	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Bilan hépatique complet : OTPT, GGT, PAL, BLC, LIP, ALB, TP (sans traitement), FT	BHC	HEP GEL VERT CHIMIE	CHIM-IMM	
		+Citrate bleu TP		
Bilan lipidique, EAL (C+T+HDL+LDL+Aspect sérum)	EAL	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	A Jeun
Bilirubine totale	BT	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Bilirubine totale et conjuguée	BLC	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
BNP	BNP	EDTA violet	CHIM-IMM	
BW, Syphilis, TPHA VDRL Sérologie	BW	2 Secs gels jaunes	Chim + bio spe + séroth	Cf planning biologie spécialisée
C				
C+TRG+HDLA+LDL+Aspect du sérum – Bilan lipidique	EAL	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	Jeûne obligatoire
C3	C3	Sec gel jaune	CHIM-IMM	
C4	C4	Sec gel jaune	CHIM-IMM	
CA125 (ovaires)	125	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+sec gel sérothèque
CA153 (sein)	153	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+ sec gel sérothèque
CA199 (côlon, pancréas)	199	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+ sec gel sérothèque
Calcium	CA	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Calcium corrigé (Calcium + Albumine compris)	CAC	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Calcium urinaire sur échantillon	CAE	URINE ECH.	CHIM-IMM	
Calcium urinaire sur 24h	CA24	URINES 24H	CHIM-IMM	
Capacité totale de saturation en fer de la transferrine CTST et CST coefficient	CTST	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Carbamazépine	Voir Tegretol TEG			
CERBA Analyses de sang	CERBA1..2..3	Voir manuel ou site cerba		
CERBA Analyses de bactério	CERBG1..2..3			
CERBA Analyses hors nomenclature	CERBH1..2..3			
Chlore	CL	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Chlore urinaire sur 24h	CL24	URINES 24H	CHIM-IMM	
Chlore urinaire sur échantillon	CLE	URINES ECH	CHIM-IMM	
Cholestérol	C	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	Jeûne obligatoire
Cholestérol + Glycémie/Fluor + Triglycérides	GCT	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	Jeûne obligatoire
Clearance de la créatinine (CRU+CR)	CLCR	HEP GEL VERT+ URINES 24H	CHIM-IMM	
COMPTE ADDIS HLM	VOIR UINES TABLEAU 1			
Corps cétonique bandelette	ACET	URINE ECH	Sur site	
Cortisol à 16h	C16	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Cortisol à 8h	C8	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Cortisol libre urinaire des 24h	CORT24	URINE 24H	CHIM-IMM	
CPK ou Créatine Kinase	CK	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
CPK-MB	MB	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	

LIBELLE	CODE	TUBE	POSTE	REMARQUE
Créatinine sanguine, Créatinémie	CR	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Créatinine avec CKD-EPI demandé	CKD	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Créatinurie des 24 heures	CR24	URINE 24H	CHIM-IMM	
Créatinurie sur échantillon	CRE	URINE ECH	CHIM-IMM	
CRP, Protéine C Réactive	CRP	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Cycle glycémique : 8H00 10H00 12H00 16H00 18H00	CG8 CG10 CG12 CG16 CG18	FLUOR GRIS	CHIM-IMM	Jeûne obligatoire
Cytomégalo virus sérologie (IgG + IgM) 1 <sup>ère</sup> déterminat°	C1	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+ 1 sec gel sérothèque
Cytomégalo virus sérologie (IgG + IgM) 2 <sup>ème</sup> déterminat°	C2	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+ 1 sec gel sérothèque
<b>D</b>				
D.Dimères	DDI	CITRATE bleu	HEMOSTASE	
Densité urinaire BANDELETTE	DENSU1ou2	URINE ECH	SUR SITE	
Dépakine	voir Acide Valproïque			
Digoxine	DIG	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Dosage pondéral des immunoglobulines	3IG+enF1 IGA/IGG/IGM	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
<b>E</b>				
EAL, Bilan lipidique, (C+T+HDL+LDL+Aspect sérum)	EAL	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	Jeûne obligatoire
Estradiol, E2, oestradiol	OEST	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
<b>F</b>				
Facteurs rhumatoïdes (latex, Waaler rose)	FR	2x sec gel jaune	Chimie + BIO SPE	Cf planning biologie spécialisée /
Fer	F	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Fer + Coefficient de saturation de la transferrine ou capacité total de fixation (transferrine comprise)	CTST	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Fer + saturation	ACTSST	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Ferritine	FT	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Fibrine	FIB	CITRATE BLEU	HEMOSTASE	
Folates, vitamine B9	FOL	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
FSH	FSH	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
<b>G</b>				
Gamma GT	GGT	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Gardéнал	Voir Barbitémie (Phénobarbital)			
Gentamycine, pic, résiduel	GENT GENTP GENTR	HEP GEL VERT	Labo central	
Glycémie à jeun	GAJ	FLUOR GRIS	CHIM-IMM	Jeûne obligatoire
Glycémie après charge de glucose (50 ou 75 grammes) 1 prise de sang 1 heure après. Si glycémie à jeun prescrite, rajouter le code GF	GPG	FLUOR GRIS	CHIM-IMM	
Glycémie post-petit-déjeuner	GPPD	FLUOR GRIS	CHIM-IMM	
Glycémie post-prandiale	GPP	FLUOR GRIS	CHIM-IMM	



LIBELLE	CODE	TUBE	POSTE	REMARQUE
Glycémie sur tube fluoré	GF	FLUOR GRIS	CHIM-IMM	
Glycémie sur tube héparine	G	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Glycosurie des 24 heures	G24	URINE 24H	CHIM-IMM	
Glycosurie sur échantillon	GE	URINE ECH	CHIM-IMM	
Goutte épaisse /Frottis sanguin : Plasmodium/hématozoaires	voir PALU			
Groupe sanguin (Rhésus + Phénotype + Agglutinines) (choisir 1ère ou 2ème déter) – Hors nomenclature pour les passeports	GRHHN	EDTA violet	HEMOSTASE	30,51€ HN + frais de dossier Copie CNI + fiche
Groupe sanguin (Rhésus + Phénotype + Agglutinines) (choisir 1ère ou 2ème détermination)	GRH	EDTA violet +tube sec pour RAI	HEMOSTASE	Copie CNI + fiche renseigneme nts
Groupe sanguin (Rhésus + Phénotype)	GRH+	EDTA violet	HEMOSTASE	Copie CNI + fiche renseigneme nts
H				
HCG (Dosage quantitatif)	HCG	Voir Beta HCG		
HCO3, Réserve alcaline, bicarbonate	RA	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Helicobacter Pylori – Test respiratoire	HELIK	Kit	CERBA	
Hémoglobine glycosylée, glyquée	voirA1c			
Hépatite A AC totaux (IgG)	HAVG	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Hépatite A IgM- ac anti HAV (IgM)	HAVM	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Hépatite B AC anti HBS (pour la vaccination)	AHBS	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+ 1 sec gel sérothèque
Hépatite B AC HBC Totaux (recherche. de contamination)	AHBC	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+ 1 sec gel sérothèque
Hépatite B Antigènes Qualitatif	HBS	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Hépatite B Sérologie avant vaccination	SBAB	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	AHBS+AHBC
Hépatite B Sérologie complète	SBC	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	HBS+AHBS+ AHBC
Hépatite B Sérologie contrôle de guérison	SBCG	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	HBS+AHBS
Hépatite B Sérologie grossesse	SBG	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	HBS+AHBS
Hépatite B Sérologie infection récente	SBIR	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	HBS+AHBCM (bio spé)
Hépatite B Sérologie post vaccinale	SBPV	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	AHBS
Hépatite C	HCV	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+ 1 sec gel sérothèque
Hiv ou VIH Sérologie	HIV	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+ 1 sec gel sérothèque
HLM COMPTE ADDIS	VOIR UINES TABLEAU 1			
HOMA avec G (Test) => Calcul	HOMA	CALCUL	CHIM-IMM	Comprend l'insuline et GF ou G
HOMAF avec GF (Test)=> Calcul	HOMAF	CALCUL	CHIM-IMM	
HTLV	HTLV	GEL SEC JAUNE	CHIM-IMM	
Hyper glycémie provoquée : 3 prises de sang (T0 – T60 – T120) 4 prises de sang (T0 – T60 – T120 – T180)	HGPO3 HGPO4 HGPO6	FLUOR GRIS	CHIM-IMM	Jeûne obligatoire

LIBELLE	CODE	TUBE	POSTE	REMARQUE
6 prises de sang (complète) (T0 – T30 – T60 - T90 – T120 – T180)				
I				
IgA	IGA	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	Les 3 Ensemble :
IgG	IGG	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	3IG + F1
IgM	IGM	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	(IGA/IGG/IG M)
Immunoglobulines (dosage pondéral)	3IG +en F1 IGA/IGG/IGM	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Ionogramme complet (Na+K+Cl+RA+PTX) sur héparine	IOC	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Ionogramme (Sodium+Potassium) sur héparine	IO	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Ionogramme sur héparine(Na + K + CL)	IONO	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Ionogramme sur sérum (NA + K + CL)tube sec	SIONO	GEL SEC JAUNE	CHIM-IMM	
Na K sur tube sec	SIO	GEL SEC JAUNE	CHIM-IMM	
Ionogramme SMA7 (Sce urgence CH Poissy)	IOC+UC	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Ionogramme sur échantillon (Na, K)	IOE	URINES ECH	CHIM-IMM	
Ionogramme urinaire (Na, K)	IO24	URINES 24H	CHIM-IMM	
K				
Kaliémie	K	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Kaliémie sur tube sec	SK	GEL SEC JAUNE	CHIM-IMM	
L				
Lame (Examen sur)	LAME	EDTA VIOLET	CHIM-IMM	
Latex, Waaler rose	Voir FR			
LDH, Lactodéhydrogénase	LDH	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
LH	LH	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Lipase	LIP	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Lithium	LI	SEC GEL JAUNE	CHIM-IMM	
M				
Magnésium	M	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Magnésium urinaire sur échantillon	MGU	URINE ECH.	CHIM-IMM	
Magnésium urinaire des 24h	MG24	URINE 24H	CHIM-IMM	
Micro albuminurie des 12 heures	MA12	URINE 12H	CHIM-IMM	
Micro albuminurie des 24 heures	MA24	URINE 24H	CHIM-IMM	
Micro albuminurieRapport/échantillon	RMACR	URINE ECH	CALCUL	
Micro albuminurie sur échantillon	MAE	URINE ECH	CHIM-IMM	
Mononucléose infectieuse, MNI		Faire EBV voir ana spécialisées		
Myoglobine	MYO	GEL SEC JAUNE	CHIM-IMM	Cf planning bio spécialisée
N				
Natrémie + Kaliémie héparine	IO	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Natrémie + Kaliémie tube sec	IOS	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Natriurie sur échantillon	NAE	URINE ECH	CHIM-IMM	
Natriurie sur 24h	NA24	URINE 24h	CHIM-IMM	
Nitrites (1,35€) BANDELETTE	NIT2	URINE ECH	SUR SITE	
Nitrites (6,75 €) BANDELETTE	NIT1	URINE ECH	SUR SITE	
NT BNP, ProBNP	NTBNP	GEL SEC JAUNE	CHIM-IMM	




LIBELLE	CODE	TUBE	POSTE	REMARQUE
Numération Formule sanguine + RAI si hb < à	NFRAI	VIOLET EDTA	HEMATO	
		+GEL SEC JAUNE		
Numération Formule sanguine avec hémopathie connue (lame obligatoire avec cotation supplémentaire)	NFCON (+ en fonction de l'analyse prescrite NF ou NFRAI ou RET ou RETRAI )	EDTA violet	HEMATO	
Numération Formule sanguine, Plaquettes	NF	EDTA violet	HEMATO	
Numération plaquettaire	PLA	EDTA violet	HEMATO	
Numération plaquettaire sur tube citrate	PLACIT + NF	TUBE CITRATE + EDTA violet	HEMATO	
O				
O'Sullivan (50 g de Glucose) : 1 prise de sang - T60 Post charge 50g 2 prises de sang (T0 – T60) (50g)	OSU1 OSU2	FLUOR GRIS	CHIM-IMM	Jeûne obligatoire
Oestradiol, Estradiol, E2	OEST	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Osmolarité sanguine (Na + K+U+G)	OSMOS	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Osmolarité urinaire (Na+K+U+G)	OSMOU	URINE 24h	CHIM-IMM	
OTPT, Transaminases	Voir ASAT ALAT			
P				
Paul Brunet Davidson	Voir mononucléose MNI			
PH urinaire BANDELETTE	PH	URINE ECH	SUR SITE	
Phosphatases Alcalines	PAL	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Phosphore	P	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Phosphore urinaire sur 24h (phosphaturie)	PH24	URINE 24H	CHIM-IMM	
Phosphore urinaire sur échantillon (phosphaturie)	PHE	URINE ECH	CHIM-IMM	
Piroplassmose (Rech. hématozoaires)	PIRO	VIOLET EDTA	HEMATO	Rech. sur lame
Plaquettes	PLA	VIOLET EDTA	HEMATO	
Plaquettes sur citrate	PLACIT+PLA	Tube citrate +VIOLET EDTA	HEMATO	
Plaquettes sur unopette	MPLA	Kit	HEMATO	Tech. manuelle
Plasmodium (recherche) / Frottis sanguin / Goutte épaisse / Recherche Hématozoaires	PALU	2 VIOLET EDTA	HEMATO	+ NF obligatoire
Potassium sur héparine	K	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Potassium sur tube sec	SK	SEC GEL JAUNE	CHIM-IMM	
Potassium urinaire sur échantillon	KE	URINE ECH	CHIM-IMM	
Potassium urinaire sur 24h	K24	URINE 24H	CHIM-IMM	
Pré albumine	PREA	SEC GEL JAUNE	CHIM-IMM	
Pro BNP, NT BNP	NTBNP	SEC GEL JAUNE	CHIM-IMM	
Procalcitonine	PCT	SEC GEL JAUNE	CHIM-IMM	
Progestérone	PRG	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Progestérone 17-OH	17OHP	SEC GEL JAUNE	CHIM-IMM	
Prolactine	PRL	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	8-10h et repos
Protéine C Réactive	CRP	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Protéinurie des 12 heures	A12	URINE 12h	CHIM-IMM	
Protéinurie des 24 heures, Albuminurie des 24 heures	A24	URINE 24h	CHIM-IMM	

LIBELLE	CODE	TUBE	POSTE	REMARQUE
Protéinurie sur échantillon	AE	URINE Ech.	CHIM-IMM	
Protéinurie/Créatine sur échantillon (Rapport)	RPCR	URINE Ech.	CALCUL	
Protides totaux sur héparine	PTX	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
PSA Totale (Prostate)	PSA	GEL SEC JAUNE	CHIM-IMM	+ 1 sec gel sérothèque
PSA Totale + Libre	PSAL	GEL SEC JAUNE	CHIM-IMM	+ 1 sec gel sérothèque
PTH, parathormone	PTH	VIOLET EDTA ou tube rouge sans gel	CHIM-IMM	
R				
RAI ou agglutinines irrégulières	RAI	EDTA violet	IMMUNO-HEMATO	+ copie CNI + fiche de renseignem
		+ GEL SEC JAUNE		
Rapport Microalbuminurie / Créatinurie	RMACR	URINE Ech.	CHIM-IMM	
Rapport Protéinurie/Créatinurie	RPCR	URINE Ech.	CHIM-IMM	
Réserve Alcaline (bicarbonate, CO <sup>2</sup> totale)	RA	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Réticulocytes	RET	VIOLET EDTA	HEMATO	
Réticulocytes + RAI si hb < à ....	RETRAI	2 EDTA violet	IMMUNO-HEMATO	+ copie CNI + fiche de renseignements
		+GEL SEC JAUNE		
Rubéole Sérologie (IgG et IgM) 1 <sup>ère</sup> détermination	R1	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+sec gel sérothèque
Rubéole Sérologie (IgG et IgM) 2 <sup>ème</sup> détermination	R2	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+sec gel sérothèque
Rubéole IgG seule	RUBG1 RUBG2	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+sec gel sérothèque
Rubéole IgM seule	RUBM1 RUBM2	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+sec gel sérothèque
S				
Schizocytes (Recherche) – Examen sur lame	LAME	EDTA VIOLET	HEMATO	
Score de ROMA (HE4) => Risk of Ovarian Malignancy Algorithm (probabilité du cancer de l'ovaire)	HE4	GEL SEC JAUNE	CHIM-IMM	+ CA125
SDHEA, DHA, DHEA	SDHEA	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Sel et pigment biliaire urinaires BANDELETTE	SPB	URINE Ech.	SUR SITE	
SGOT SGPT	Voir ASAT ALAT			
Sodium (natrémie) urinaire	NA24	URINE 24h	CHIM-IMM	
Sodium (natrémie) urinaire sur échantillon	NAE	URINE Ech.	CHIM-IMM	
Sodium+Potassium (Ionogramme) sur héparine	IO	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Spermogramme	SPG	SPERME	POISSY LE VESINET	1 SEMAINE
Sucre + Albumine sur échantillon	AS	URINE Ech.	SUR SITE	ENVOI SI +
Synacthène (test) (8h – T30mn T60mn)	SYNAC	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	A JEUN
Synacthène (test) (8h –T60mn)	SYNAC2	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	J4/J5 du cycle 7h30 le matin allongé 30 mn T0 : 8h+
Synacthène (Test) dosant la 17OH PRG	SY17OH	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	

LIBELLE	CODE	TUBE	POSTE	REMARQUE
				injec°
Syphilis Sérologie (TPHA VDRL)	Voir BW			
T				
T3 + T4	34	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
T3 + T4 + TSH	34T	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
T3 libre	T3	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
T4 + TSH	4T	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
T4 libre	T4	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Taux de prothrombine ou TP, patients non traités	TP	CITRATE BLEU	HEMOSTASE	
Taux de prothrombine ou TP, patients traités	TPT	CITRATE BLEU	HEMOSTASE	
Taux de réabsorption du phosphore => calcul	TRP + CRE-PHE-P-CR	SEC GEL JAUNE +URINES du matin sur 2h entre 8 et 10h	CHIM-IMM	Prise de sang + urines
Tegrétol, Carbamazépine	TEG	SEC GEL JAUNE	CHIM-IMM	
Temps de céphaline activée ou TCK, patient non traité	TCA	CITRATE BLEU	HEMOSTASE	
Temps de céphaline activée ou TCK, patient traité	TCAT	CITRATE BLEU	HEMOSTASE	
Temps de saignement (Duke Oreille)	TSD	Kit	SUR SITE	20€ HN
Temps de saignement (Test d'Ivy Bras)	TSI	Kit	SUR SITE	20€ HN
Test de Hühner	HUH	SUR SITE	POISSY LE VESINET	
Test de migration de survie	TMS	SPERME	POISSY LE VESINET	1 semaine
Test Helikit respiratoire (CERBA)	HELIK	Kit		CERBA
Testostérone femme	TF	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Testostérone Homme	TH	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Thyroglobuline (Ac anti)	ATG	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Thyropéroxydase (Ac anti)	ATPO	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Thyropéroxydase (Ac anti) + thyroglobuline (Ac anti)	AATH	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Toxoplasmose Sérologie (IgG et IgM) 1 <sup>ère</sup> déterminat°	T1	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+sec gel sérothèque
Toxoplasmose Sérologie (IgG et IgM) 2ème déterminat°	T2	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	+sec gel sérothèque
TPHA VDRL Sérologie (Syphilis, BW)	Voir BW			
Transaminases OTPT	Voir ASAT ALAT			
Transferrine	TRF	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Triglycérides	T	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	Jeûne obligatoire
Troponine	TROPO	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	Héparine recommandé par Abbott
TSH (Thyroïde)	TSH	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
U				
Uraturie sur urines 24h (acide urique)	AU24	URINE 24h	CHIM-IMM	
Urée + Créatinine	UC	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Urée sanguine, Urémie	U1	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Urée urinaire	U24	URINE 24H	CHIM-IMM	
Urée urinaire sur échantillon	UE	URINE Ech.	CHIM-IMM	

LIBELLE	CODE	TUBE	POSTE	REMARQUE
Uricémie, Acide urique	AU	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
V				
Vancomycine, pic, résiduel	VANCO VANCOP VANCOR	HEP GEL VERT	Labo central	
Vitamine B12	B12	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Vitamine B9, folates	FOL	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Vitamine D	D	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	
Vitamine D (Hors nomenclature)	DHN	HEP GEL VERT	CHIM-IMM	11,34€ HN
Vitesse de sédimentation	VS	EDTA VIOLET	HEMATO	
Vitesse de sédimentation	MVS	EDTA VIOLET	HEMATO	Tech. manuelle
Vitesse de sédimentation 1 et 2 heure	MVS2	EDTA VIOLET	HEMATO	Tech. manuelle
W				
Waalser rose, Latex	Voir FR			

### 3- ANALYSES VETERINAIRES CHEVAUX (valeurs de référence chevaux et prix libre)



Analyse	Code	Tube	Service Concerné	Commentaires
<b>A</b>				
Acide Urique vétérinaire	VAU	HEP GEL VERT	Chimie	
Albumine vétérinaire	VAL	HEP GEL VERT	Chimie	
Amylase vétérinaire	VAM	HEP GEL VERT	Chimie	
Amylasurie vétérinaire	VAMYU	URINE	Chimie	
<b>B</b>				
Bactériologie d'un Liquide de Ponction	BACTLP	  	Bac.	
Bilan cheval Vêto 1 (NFV+ALV+BTv+CRV+FIV+URV+PRV)	VE1	HEP GEL VERT	Chimie	+ 1 violet
Bilan cheval Vêto 2 (NFV+ALV+BTv+CPV+CRV+FIV+GOV+URV+PRV)	VE2	HEP GEL VERT	Chimie	+ 1 violet
Bilirubine Conjuguée vétérinaire	VBD	HEP GEL VERT	Chimie	
Bilirubine Totale vétérinaire	VBT	HEP GEL VERT	Chimie	
<b>C</b>				
Calcium vétérinaire	VCA	HEP GEL VERT	Chimie	
Calciurie vétérinaire	VCAU	Urines	Chimie	
Calprotectine vétérinaire	VCAL	Selles	PHADIA	
CBU sur sonde à demeure	ECBUSD	Urines	Bac.	
Chlore vétérinaire	VCL	HEP GEL VERT	Chimie	
Chlorurie vétérinaire	VCLU	Urines	Chimie	
Cholestérol total vétérinaire	VCT	HEP GEL VERT	Chimie	
CPK vétérinaire	VCP	HEP GEL VERT	Chimie	
Créatinine vétérinaire	VCR	HEP GEL VERT	Chimie	
Créatinurie vétérinaire	VCRU	Urines	Chimie	
Cytologie d'un Liquide de Ponction	VCYTL	Liq de ponction	Bac.	
<b>D</b>				
Densité urinaire vétérinaire bandelette	VDU	Urine	site	
<b>E</b>				
Electrophorèse des Protéines sériques vétérinaires	VPG	SEC GEL JAUNE	Electro.	
Fer vétérinaire	VFE	HEP GEL VERT	Chimie	
<b>F</b>				
Fibrine vétérinaire	VFI	citrate		
<b>G</b>				
GGT vétérinaire	VGG	HEP GEL VERT	Chimie	
Glycémie vétérinaire	VGL	HEP GEL VERT	Chimie	
Glycosurie vétérinaire	VSU	Urine	Chimie	
<b>i</b>				
Insuline vétérinaire	INSULV	HEP GEL VERT	Chimie	
<b>K</b>				
Kaliurie vétérinaire	VKU	Urine	Chimie	
<b>L</b>				
LDH vétérinaire	VLD	HEP GEL VERT	Chimie	
<b>M</b>				
Lipase vétérinaire	LIPAV	HEP GEL VERT	Chimie	
<b>M</b>				
Magnésium plasmatique vétérinaire	VMG	HEP GEL VERT	Chimie	

Analyse	Code	Tube	Service Concerné	Commentaires
N				
Natriurie vétérinaire	VNU	Urine	Chimie	
NFS, Plaquettes	VNF	EDTA VIOLET	HEMATO.	
Numération plaquettaire vétérinaire	VPL	EDTA VIOLET	Chimie	
P				
Phosphatase alcaline vétérinaire	VPA	HEP GEL VERT	Chimie	
Phosphaturie vétérinaire	VPHU	Urine	Chimie	
Phosphore vétérinaire	VPO	HEP GEL VERT	Chimie	
Potassium vétérinaire	VK	HEP GEL VERT	Chimie	
Protides totaux vétérinaire	VPTX	HEP GEL VERT	Chimie	
Protides Totaux vétérinaires	VAL	HEP GEL VERT	Chimie	
Protides Totaux vétérinaires	VPR	HEP GEL VERT	Chimie	
R				
Réserve Alcaline vétérinaire	VRA	HEP GEL VERT	Chimie	
Réticulocytes vétérinaires	VRET	HEP GEL VERT		
S				
SGOT/ASAT vétérinaire	VGO	HEP GEL VERT	Chimie	
SGPT/ALAT vétérinaire	VGP	HEP GEL VERT	Chimie	
Sodium vétérinaire	VNA	HEP GEL VERT	Chimie	
T				
Taux de Prothrombine vétérinaire	VTP	Citrate	Hémos.	
Temps de Céphaline Activateur vétérinaire	VTC	Citrate	Hémos.	
Temps de Howell vétérinaire	VHO	Citrate	Hémos.	
Triglycérides vétérinaires	VTR	HEP GEL VERT	Chimie	
U				
Urée urinaire vétérinaire	VURU	Urine	Chimie	
Urée vétérinaire	VUR	HEP GEL VERT	Chimie	
Urobiline vétérinaire	VURO	HEP GEL VERT	Chimie	



## 4- Analyses spécialisées

Les plannings sont susceptibles d'être modifiés, vous serez avertis par notes de service à insérer dans le présent manuel

A défaut le tube primaire est un tube sec à gel . Le symbole  signifie : « prendre un tube supplémentaire sérothèque »

Inscrire le délai promis au patient dans le dossier (en bas en enregistrement)









Saisir une analyse RETAR en cas de retard de rendu de résultat

Prévoir de rendre **le jour suivant** celui indiqué si réalisé > 2/semaine ou prévoir **une semaine** si 1/sem

Code Alysé	Paillasse	Désignation	L	Ma	Me	J	V	Commentaires
<b>A</b>								
<b>AAE</b>	<b>ANA SPE</b>	Ac anti-endomysium	X	X	ou	X		1/SEM L, Ma, ou J en fonction de la quantité
<b>AAG</b>	<b>ANA SPE</b>	Ac anti-gliadine	X			X		2/sem
<b>AAN</b>	<b>ANA SPE</b>	AC anti-Nucléaires: Anti-Centromère, Anti-Moucheté, Anti-Membranaire, Anti-Homogène, Anti-Cytoplasmique, Anti-Nucléaire. Si AAN est +, créer le code ADNA et AANS	X			X		2/sem et les dilutions le lendemain si positif
<b>AANS</b>	<b>ANA SPE</b>	AC anti-nucléaires solubles (Anti-ECT, Anti-ENA): Anti-SSA, Anti-SSB, Anti-RNP, Anti-Scl 70, Anti-Sm, Anti-Centromère, Anti-JO1 A faire si AAN + ou si prescrit		X			X	2/SEM
<b>AATGLU</b>	<b>ANA SPE</b>	Ac anti-transglutaminase	X			X		2/SEM
<b>AATISS</b>	<b>ANA SPE</b>	AC Anti-Tissus, Anti-Réticulum, Anti-Microsome, Anti-LKM, Anti-LC, Anti-Muscle Lisse, Anti-Réticuline, Anti-Mitochondrie, Anti-Ribosome, Anti-Cellules Pariétales Si ACTISS est positif, créer (à l'initiative du biologiste) CAARE ou TAAM	X	X	ou	X		
<b>ACCARD</b>	<b>ANA SPE</b>	AC anti-cardiolipine, anti-cardiolipide, aCL (IgG, IgM, IgA)					X	1/SEM
<b>ACBII</b>	<b>CHIMIE</b>	Acides biliaires totaux <b>40.50 HN</b>				X		1/SEM Gel sec obligatoire
<b>ACESTO</b>	<b>ANA SPE</b>	Ac anti-estomac : cellules pariétales	X	X	ou	X		1/SEM L, Ma, ou J en fonction de la quantité
<b>ACFI</b>	<b>ANA SPE</b>	Ac anti-facteur intrinsèque	X	X	ou	X		1/SEM L, Ma, ou J en fonction de la quantité
<b>ACMYO</b>	<b>ANA SPE</b>	Anti-Myosites, Anti-synthétases (Anti Mi-2, anti ku, anti PM-scl75, anti Jo-1, anti SRP, anti PL7, anti PL12, anti Ej, anti OJ, anti Ro-52) <b>70,40€ HN</b>	X	X	ou	X		1/SEM L, Ma, ou J en fonction de la quantité
<b>ACPEAU</b>	<b>ANA SPE</b>	Ac Anti-Peau, Ac anti-membrane Basale dermique, Ac Anti-substance intercellulaire	X	X	ou	X		1/SEM L, Ma, ou J en fonction de la quantité
<b>ACRTSH</b>	<b>ANA SPE</b>	Ac anti-récepteur à la TSH	X					1/SEM

Code Alysé	Paillasse	Désignation	L	Ma	Me	J	V	Commentaires
		TRAK						
ADNA	ANA SPE	AC anti DNA Natif. A faire si AAN + ou si prescrit ou test radio-immunologique de Farr		X			X	2/SEM
ALLERGENE	PHADIA	Allergènes unitaires, IGE spécifiques		X			X	2/SEM
AMH	ANA SPE	Hormone anti-mullerienne 49.00 HN			X			1/SEM A conserver à +4°C puis congeler si >24h
ANCA	ANA SPE	AC Anti Cytoplasme des polynucléaires, AC anti MPO, Anti PR3 Si ANCA est positif, créer (à l'initiative du biologiste) des IANCA	X	X	ou	X		1/SEM L, Ma, ou J en fonction de la quantité
IANCA	ANA SPE	AC anti MPO, Anti PR3	X	X		X		
ANDRO	ANA SPE	Delta-4 Androsténédione		X				1/SEM
APL APL1 APL2	ANA SPE	APL= AC Anti-phospholipides = APL1: anti B2GP1 IgA + IgG + IgM + APL2 sur 2eme dossier: anti cardiolipides + ACC					X	1/SEM
ASCA	PHADIA	AC anti-ASCA IgG + IgM (AC anti saccharomyces cerevisiae) 62,70€ HN	X			X		2/SEM
ASTR	CHI+ANA SPE	Ac anti Streptococciques ASLO ASDOR	X			X		
ATOX	VIDAS	Avidité toxoplasmose 27.00 HN en + (sérot)	X	X	X	X		4/SEM à la demande
ACMV	VIDAS	Avidité CMV 32.40 HN en + (sérot)	X	X	X	X		4/SEM à la demande
B								
B2GP1 B2GP1A B2GP1G B2GP1M	ANA SPE	Ac anti-β-2-GP1 POSSIBILITE DE DISSOCIER IgA IgG IgM (IgM : 18,90€ HN)					X	1/SEM
BW	IMMUNO+ ELECTRO	SYPHILLIS TPHA VDRL en + (sérot)	X	X	X	X	X	Tous les jours
C								
C1A	PHADIA	Ac anti pénicilline	X			X		2/SEM
C2A	PHADIA	Ac anti pénicilline	X			X		2/SEM
CALP	PHADIA	Calprotectine (selles)62 HN		x				2/SEM
CCP	ANA SPE	Ac anti-CCp					X	1/SEM
CDT	ELECTRO	CDTect					X	1/SEM
CDIF	VIDAS+BAC	Clostridium difficile selles	X	X	X	X		Se conserve 72 h à +4°C puis congeler
CVVHB	CHARGES Vir	Charge virale VHB (PCR VHB) GEL EDTA VIOLET		X				Prendre 2 tubes
CVVHC	CHARGES Vir	Charge virale VHC qualitative (PCR VHC) GEL EDTA VIOLET				X		Prendre 2 tubes
CVVIH	CHARGES Vir	Charge virale VIH (PCR VIH) GEL EDTA VIOLET				X		Prendre 2 tubes
CLAMI	ANA SPE	CLA MIXTE adulte et enfant	X			X		2/SEM
CLAPN	ANA SPE	CLA Pneumallergènes	X			X		2/SEM

Code Alysé	Paillasse	Désignation	L	Ma	Me	J	V	Commentaires
CLATR	ANA SPE	CLA TROPH adulte et enfant	X			X		2/SEM
ZCODI	Groupes labo central	Coombs direct EDTA VIOLET	X	X	X	X	X	UNIQUEMENT AU CENTRAL
COQ	ANA SPE	Séro coqueluche 35€HN				X		1/SEM
CTX	ANA SPE	CTX, CROSSLAPS, peptide osseux		X				1/SEM A jeun, centrifuger dans les 3h puis congeler dans l'heure
E								
EBV	IMMUNO	Sérologie EBV, MNI, PBD en + (séroT)	X			X		2/SEM
ELHB	ELECTRO	Electrophorèse hémoglob EDTA VIOLET		X				1/SEM
ELP	ELECTRO	Electrophorèse protides Incompatible avec IFIX (faire 2 dossiers)	X	X	X	X	X	tous les j sf samedi
F								
FV SI URGENT	LABO 33 CENTRAL	Facteur V SUR CITRATE BLEU	X	X	X	X	X	A double centrifuger dans les 30 min et congeler
FR	CHIMIE	Facteurs Rhumatoïdes	X			X		2/SEM
H								
HAPTO	CHIMIE	Haptoglobine		X			X	2/SEM
HCVCON	VIDAS	Test confirmation HCV	X	X	X	X		en (séroT)
HBCM	VIDAS	AcHbC IgM	X	X	X	X		
AHBE	VIDAS	AcAntiHBe	X	X	X	X		
HBE	VIDAS	Ag HBe	X	X	X	X		
HBSCON	VIDAS	Test confirmation Ag HBS	X	X	X	X		
HBSQ	IMMUNO	AgHBS quantitatif			X			1/SEM
HE4	IMMUNO	HE4 score de ROMA TUBE SEC GEL CA125 déjà compris ne pas rajouter			X			1/SEM
HELI	ANA SPE	Séro Hélicobacter Pylori	X	X	X	X		4/SEM
HSV 1+2	ANA SPE	Séro Herpes 1 et 2 en + (séroT)				X		1/SEM
HEV	ELECTRO	Séro hépatite E en + (séroT)	X	X	X	X	X	Tous les j sf samedi
HTLV	IMMUNO	Séro HTLV 1 et 2 en + (séroT)					X	1/SEM
I								
IFIX	ELECTRO	Immunofixation	X	X	X	X	X	RENDRE A J+1 FAIT TOUS LES MATINS
IGE	PHADIA	IGE totaux		X			X	2/sem
INSUL INSU+ INSU3 HOMA/HOMAF	ANA SPE	Insuline Insuline après HGPO T0 à T120 Insuline après HGPO T0 à T60 (au dela de 3 dosages 18.90 HN)			X			1/SEM
K L								
LYME1 LYME2	ANA SPE	Sérologie de Lyme	X	X	X	X	X	Serologie tous les jours

Code Alysé	Paillasse	Désignation	L	Ma	Me	J	V	Commentaires
		 en + (séroT)						Et WB si + (L, Ma, J)
<b>M</b>								
MBG	ANA SPE	Ac anti-membrane basale glomérulaire	X	X	ou	X		1/SEM L, Ma, ou J en fonction de la quantité
MYOG	ANA SPE	Myoglobine	X	X	X	X		4/SEM
<b>O</b>								
OREILL	VIDAS	Sérologie Oreillons  en + (séroT)	X	X	X	X		
17OHP	ANA SPE	17-OH Progestérone		X				1/SEM
<b>P</b>								
PARVO	ANA SPE	Sérologie parvovirus B19 IgG+IgM  en + (séroT)				X		1/SEM
PBJ	ELECTRO	Protéine de Bence Jones	PREVOIR J+7					
PCRCHL	PCR	PCR chlamydiae trachomatis	X		X		X	3/SEM Résultats j+1
PCRNG	PCR	PCR gonocoque <b>28€HN</b>	X		X		X	3/SEM Résultats j+1
PHAD	PHADIA	Phadiatop		X			X	2/SEM
PCT	VIDAS	Procalcitonine	X	X	X	X	X	4/sem
<b>Q R</b>								
IDENT RAI	IMMUNO HEMATO	RAI positive SEC GEL ROUGE+EDTA VIOLET	LE LENDEMAIN DE LA RAI +					
ROUGE	VIDAS	Sérologie Rougeole  en + (séroT)	X	X	X	X		4/sem
<b>S</b>								
SASP	PHADIA	Ac Aspergillus IgG						
SCAND	PHADIA	Ac Candida IgG						
SCHLA	ANA SPE	Sérologie chlamydiae trachomatis  en + (séroT)	X			X		2/SEM
SMYC	BACTERIO	Sérologie mycoplasmes génitaux  en + (séroT)	Lancés le mardi et rendus le vendredi après 72h d'étuve					
SMYCPN	ANA SPE	Sérologie mycoplasmes pneumoniae  en + (séroT)	X					1/SEM
<b>T</b>								
TESTO LIBRE	ANA SPE	Testostérone libre (différent de biodisponible cerba)			X			1/SEM
TROPA, TROPE	PHADIA	Trophatop adulte et enfant		X			X	2/SEM
(TRAK) = ACRTSH	ANA SPE	Ac anti-récepteur à la TSH TRAK	X					1/SEM
THYRO	ANA SPE	Thyroglobuline			X			1/SEM
<b>V</b>								
VARIC	ANA SPE	Sérologie varicelle  en + (séroT)	X					1/SEM

## 5- Codes utiles dossier patient

Code	libellé	Utilité	Apparaît sur le compte rendu
ANE	« Analyse non effectuée »	Inscrire le nom des analyses non réalisées et la cause	Oui
ANNUL	« Annule et remplace un compte rendu erroné »	Le dossier erroné transmis doit être modifié, y scanner d'abord le dossier erroné puis le biologiste qui gère le dossier modifie le résultat en cause et ajoute le code ANNUL qu'il complète. L'analyse RESTEL est aussi ajoutée et renseignée	Oui
CNIV	« Carte Nationale Identité vérifiée » (Carte d'identité, passeport, carte de séjour, livret de famille pour les jeunes enfants)	Bilan assurance, permis de conduire, prise de sang ou toxiques urinaires, carte de groupe sanguin ou RAI.	Oui
DBCS	« Examens de bactériologie sur compte rendu séparé »	Si bactério réalisée après la prise de sang, explique la saisie incomplète de la prescription. A utiliser quand un deuxième dossier est enregistré, pour la bacterio (dossier 1 PS +DBCS, dossier 2 Bactério).	Oui
DELAI	NC de rendu délai d'urgence	Si délai de rendu de l'urgence dépassé	Non
DEROG	Dérogation sur un dossier	Si pas à jeun, si trop ddim pas urgent etc.	Non
DOUBLE	« Dossier regroupant des analyses communes à plusieurs prescripteurs »	Si plusieurs ordonnances	Oui
DU24	« Urines des 24h sur compte rendu séparé »	Si urines 24h non reçues le jour de la prise de sang, ne pas enregistrer urines et mettre ce code, explique saisie incomplète de la prescription.	Oui
DUE	« Urines sur échantillon sur compte rendu séparé »	Si urines échantillon non reçues le jour de la prise de sang, ne pas enregistrer urines et mettre ce code	Oui
EXT	« Prélèvement extérieur effectué à domicile ou en établissement de soins »	Préciser le délai d'acheminement : délai entre <u>prélèvement</u> et <u>enregistrement</u> (saisir une réponse). Sert à retrouver les prélèvements externes et à préciser sur le compte rendu si le délai préanalytique est conforme.	Oui
GARROT	« Prélèvement effectué sans garrot »	Si sans garrot : Répondre à la question	Oui
NCA	NC administrative	Si NC concernant la prescription, l'identité... : menu déroulant	Non
NFCON	« patient suivi dans le cadre d'une hémopathie connue »	Si suivi d'une hémopathie (lecture frottis systématique)	Non
NCT	NC technique	Relever les NC concernant l'échantillon (remplissage, type de tube, délai préana, tube manquant ou surnuméraire etc.) : Menu déroulant	Non
NP	Nouveau dossier suite ANE	Si ANE, saisir ce code dans le dossier suivant au moment où l'analyse est reprélévée : indiquer le numéro du dossier où figure l'ANE	Oui
OAR	« Ordonnance à renouveler »	Utile pour le patient : « ordonnance à renouveler à rapporter au prochain prélèvement » et indique au dossier suivant qu'il y a	Oui

Code	libellé	Utilité	Apparaît sur le compte rendu
		une ordo renouvelable	
<b>ORAL</b>	« Réalisé à la demande du patient sans prescription médicale »	Entraîne édition <u>automatique</u> de la feuille de demande orale pré-remplie	Oui
<b>RECLA</b>	<b>Réclamation interne ou externe</b>	Pour toute réclamation patient/médecin concernant le dossier	Non
<b>RESCOM</b>	<b>Résultat commenté par le biologiste</b>	Analyse résultat commentés : indiquer quel conseil a été donné et à qui	Non
<b>RESFAX</b>	<b>Résultat faxé</b>	Préciser à quelle personne on a faxé le résultat ou le n° de fax	Oui
<b>RESTEL</b>	<b>Résultat téléphoné</b>	Préciser quelle analyse et à quelle personne on a téléphoné le résultat	Oui
<b>RETAR</b>	<b>Retard analyse non rendue à J0 (ana spé, electro...)</b>	Préciser s'il s'agit d'une récla patient ou d'une simple NC	Non
<b>URGC</b>	<b>Urgence clinique : indique examen demandé en urgence sur le compte-rendu, implique le suffixe U</b>	Faire la différence entre les urgences U12 U14 etc et urgences très urgentes	Oui
<b>UV</b>	<b>Urgence vitale : si tropo, DDimeres, HCGEU : indique « examen demandé en urgence » sur le compte-rendu. Implique suffixe U</b>	Se met en auto avec suffixe U si tropo Ddimeres HCGEU. Si pas urgent mettre une DEROG et enlever UV et suffixe U.	oui
<b>U12 U14 U15...</b>	<b>Urgence suivie : indique examen demandé en urgence sur le compte-rendu es suivies. Implique suffixe U</b>	Le chiffre = heure de promis de l'urgence.	oui

Notes :

