

Ordre	TUBES	EXAMENS A PRELEVER		Volume minimum
1	 CITRATE (9NC)	1 tube 1 tube	<input type="checkbox"/> Activité Anti Xa (HBPM et HNF) <input type="checkbox"/> ATIII <input type="checkbox"/> D-Dimères <input type="checkbox"/> Facteur V <input type="checkbox"/> Fibrinogène <input type="checkbox"/> TCA <input type="checkbox"/> TCK <input type="checkbox"/> TP / INR <input type="checkbox"/> Plaquettes demandées sur tube citrate + 1 tube EDTA K2 violet	Au trait
2	 SEC avec GEL + activateur de coagulation	1 tube	<input type="checkbox"/> Acide urique <input type="checkbox"/> Acide valproïque (Depakine) <input type="checkbox"/> ALAT (GPT) <input type="checkbox"/> Albumine <input type="checkbox"/> Amylase <input type="checkbox"/> APO A <input type="checkbox"/> APO B <input type="checkbox"/> ASAT (GOT) <input type="checkbox"/> Bilirubine(s) ( <i>à l'abri de la lumière</i> ) <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Chlore <input type="checkbox"/> Cholestérol <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Digoxine <input type="checkbox"/> EAL <input type="checkbox"/> Ethanol <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Gentamicine <input type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> Haptoglobuline <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Ionogramme <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Magnésium sérique <input type="checkbox"/> Myoglobine <input type="checkbox"/> Phosphatases Alcalines (PAL) <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Préalbumine <input type="checkbox"/> ProBNP <input type="checkbox"/> Procalcitonine <input type="checkbox"/> Protéines totales <input type="checkbox"/> Réserve alcaline (CO <sub>2</sub> / HCO <sub>3</sub> ) <input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Transaminases <input type="checkbox"/> Saturation de la transferrine <input type="checkbox"/> Triglycérides <input type="checkbox"/> Troponine T HS <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Ac anti-thyroïdiens (ATG / ATPO) <input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> Estradiol <input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde <input type="checkbox"/> Folates ( <i>à l'abri de la lumière</i> ) <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> β-HCG <input type="checkbox"/> IgE totale <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Progestérone <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> S-DHEA <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> Testostérone <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> Vitamine B12 <input type="checkbox"/> Vitamine D	2,0 mL
		2 tubes  + 	<input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CA 125 <input type="checkbox"/> CA 15.3 <input type="checkbox"/> CA 19.9 <input type="checkbox"/> CMV (IgG et IgM) <input type="checkbox"/> Hépatite A <input type="checkbox"/> Hépatite B <input type="checkbox"/> Hépatite C <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> PSA libre <input type="checkbox"/> PSA total <input type="checkbox"/> Rubéole (IgG) <input type="checkbox"/> Toxoplasmose (IgG et IgM) <input type="checkbox"/> Syphilis	2,0 mL
		1 tube supplémentaire		
		 /	<input type="checkbox"/> ATSHR (TRAK)	2,0 mL
		 /	<input type="checkbox"/> Ac streptococciques (ASLO / ASDOR)	1,0 mL
		 /	<input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines / <input type="checkbox"/> Immunoélectrophorèse (IF / IEP)	1,0 mL
		 + 	<input type="checkbox"/> MNI Test	1,0 mL
<i>Tout prélèvement sur tube SEC avec GEL jaune est possible sur tube SEC rouge mais pas l'inverse.</i>				
3	 SEC	1 tube	<input type="checkbox"/> Cryoglobulines ( <i>exclusivement prélevé au laboratoire</i> )	4,0 mL
4	 HEPARINE	1 tube	<input type="checkbox"/> A utiliser pour les examens concernés selon les recommandations du <b>LBM BIOMNIS</b> : <a href="http://www.biomnis.com/services/referentiel-des-examens/">www.biomnis.com/services/referentiel-des-examens/</a> <input type="checkbox"/> <b>Pour le CCE exclusivement</b> : Troponine machine <input type="checkbox"/> <b>Pour le CHPM exclusivement</b> : Ionogramme (Cl, Na, K, CO <sub>2</sub> / HCO <sub>3</sub> )	Selon BIOMNIS 1,0 mL 1,0 mL
5	 EDTA K2	1 tube	<input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée (HbA1c)	1,0 mL
		1 tube	<input type="checkbox"/> Numération Formule (NF) <input type="checkbox"/> Plaquettes <input type="checkbox"/> Réticulocytes	1,0 mL
		1 tube	<input type="checkbox"/> Paludisme	1,0 mL
		1 tube	<input type="checkbox"/> VS	1,0 mL
		1 tube	<input type="checkbox"/> Coombs direct <input type="checkbox"/> Groupe sanguin/Phénotype (2 prélèvements différents, 1 tube pour chaque détermination) <input type="checkbox"/> RAI	1,5 mL
		1 tube	<input type="checkbox"/> Plomb ( <b>tube vérifié comme exempt de plomb</b> )	0,5 mL
6	 FLUORE	1 tube	<input type="checkbox"/> Glucose	0,5 mL

- Si prélèvement à l'aide d'une aiguille à ailettes, purger l'air par un **1<sup>er</sup> tube citraté** avant d'en prélever un **second**.
- Si prescription d'hémocultures, prélever les flacons à hémocultures avant le reste du bilan en commençant par le **flacon aérobic** puis le **flacon anaérobic**. 
- +  = 1 tube SEC avec GEL jaune prélevé en plus pour la **Sérothèque** (**un seul tube par ordonnance**)
- **Après prélèvement, tous les tubes doivent être homogénéisés : par défaut 5 à 6 retournements lents.**
- Pour les examens non référencés, se reporter au catalogue du LBM BIOMNIS ou appeler le Laboratoire.

Catégorie	Renseignements à obtenir et/ou conditions particulières à respecter
<b>Examens à jeun</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Période de jeûne d'au moins 6 h pour : Glycémies <input checked="" type="checkbox"/> Période de jeûne d'au moins 12 h pour : EAL
<b>Recommandations pré-analytiques particulières</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ne pas utiliser d'antiseptique alcoolique dans les cas suivants : enfants de moins de 30 mois / plaie ou peau lésée / prélèvements pour alcoolémie et hémocultures (utiliser du Dakin) <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas utiliser de tubes périmés (perte de vide, formation de micro-caillots, hémolyse) <input checked="" type="checkbox"/> Pour le plomb : à prélever sur peau nettoyée et désinfectée par ponction veineuse au pli du coude, en dehors des locaux de travail, sans les vêtements de travail ; fiche de renseignements plombémie ( <b>PREA-PVT-E 40 pour les médecines du travail ou PREA-PVT-E 51 au laboratoire</b> ) obligatoirement jointe <input checked="" type="checkbox"/> Concernant le garrot : il ne doit pas être trop serré ; il ne doit pas être maintenu plus d'1 minute ; il est à desserrer dès que le sang afflue dans le tube <input checked="" type="checkbox"/> Garder visible la date de péremption du tube lors de l'identification après prélèvement <input checked="" type="checkbox"/> HGPO et HGFE à prélever toutes les heures pendant 2 heures T0 T60 T120 sauf en cas de recommandations particulières du prescripteur. <input checked="" type="checkbox"/> A acheminer rapidement au laboratoire : Activité anti-Xa, Bilirubines, Folates, Gentamicine, Magnésium, Paludisme, PSA libre, TCA hépariné, Potassium, PTH
<b>Créatinémie</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Poids
<b>Dosage de médicament</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Date de début de traitement <input checked="" type="checkbox"/> Nom, posologie, fréquence et mode d'administration du médicament <input checked="" type="checkbox"/> Date, heure et posologie de la dernière prise + pour Digoxine : prélevé 6 à 8 h après la dernière prise + pour Gentamicine : pic sérique ou taux résiduel ? + pour Lithium : prélevé 12 h après la dernière prise et avant la nouvelle prise
<b>Hormonologie</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Date des dernières règles (Estradiol, FSH, $\beta$ -HCG, LH, Progestérone) <input checked="" type="checkbox"/> En cas de stimulation ovarienne : traitement en cours (Estradiol, LH) <input checked="" type="checkbox"/> Contexte clinique (Ménopause, FIV,...) <input checked="" type="checkbox"/> Traitement en cours (Thyroïde, Prolactine) + pour Cortisol 8 h (sauf mention contraire) : prélevé entre 6 h et 10 h + pour Cortisol du soir (sauf mention contraire) : prélevé entre 16 h et 20 h + pour Prolactine : la durée du temps de repos est celle prescrite ou à défaut 15 minutes + pour Testostérone et TSH : prélevé de préférence le matin
<b>Marqueurs</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Diagnostic ou suivi (indiquer dans ce cas le traitement en cours, la pathologie) ?
<b>Sérologie HAV et HVB</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Raison de la demande : problème hépatique ou vérification de l'immunité post-vaccinale
<b>Sérologies Rubéole, Toxoplasmose, CMV</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Grossesse et dans l'affirmative, terme de la grossesse + pour Rubéole : Statut vaccinal
<b>Groupes sanguins, RAI, Coombs direct</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Formulaire de demande d'analyses immuno-hématologie ( <b>PREA-PVT-E 03</b> ) obligatoirement joint
<b>Hémostase</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nature des anticoagulants, posologie, indication, cible (INR) + pour Activité Anti Xa : nom de l'héparine et heure d'injection + pour HBPM : prélevé 3 à 4 h après la dernière injection de Lovenox, Fragmine, Fraxiparine, Clivarine ou 4 à 6 h après la dernière injection d'Innohep, Fraxodi + pour ATIII : traitement héparinique et oestroprogestatif
<b>Plaquettes</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Contexte clinique et / ou thérapeutique et traitement héparinique
<b>Paludisme</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Formulaire de renseignements PALU ( <b>PREA-ACC-E 10</b> ) obligatoirement joint
<b>Génétique</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Consentement obligatoire pour certains examens : → Se référer à <a href="http://www.biomnis.com/services/documents-requis/">www.biomnis.com/services/documents-requis/</a> → Vérifier que le patient et le médecin ont bien rempli et signé le document