



Si le patient relève de l'HAD (Hospitalisation à domicile), merci de cocher cette case

#### IDENTITE DU PATIENT

Nom de naissance : ..... Sexe :  F  M **BILAN :  URGENT**  
Nom usuel/utilisé (le cas échéant) : ..... 1<sup>er</sup> prénom naissance : .....  
Prénom utilisé (le cas échéant) : ..... DDN : ..... / ..... / .....  
Adresse : ..... N° Sécurité Sociale : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Caisse : ..... Régime .....  
Téléphone (portable et/ou fixe) : ..... Mail : ..... @.....

**⚠** Veuillez vérifier le nom de naissance, nom usuel/utilisé, 1<sup>er</sup> prénom et date de naissance du patient sur la **PIECE D'IDENTITE**

#### TRAITEMENT

Anticoagulant :  Aucun  AVK, HBPM **précisez** : .....  Autres traitement : .....  
Médicaments/ Antibiotiques en cours **précisez** : .....  
Date et heure de dernière prise : ..... Posologie ..... Voie d'administration .....

#### PRELEVEMENT

**A renseigner impérativement pour tous prélèvement** : Date : ..... / ..... / ..... Heure : .....H.....

**Si deuxième détermination groupe sanguin** : Date : ..... / ..... / ..... Heure : .....H.....

**Identité du préleveur (nom, prénom, qualité ET signature)** : .....

**Nom du cabinet infirmier** : .....

Conditions du prélèvement :  A jeun  Sans garrot  Difficile

Si Urines :  Prélèvement mi-jet  Sonde à demeure  Autre : .....

Urines/Selles :  Apportées  A venir  Mise au frigo date /heure : .....  Gardées à T° ambiante

Ordonnance jointe :  Oui ou  A renouveler au laboratoire

→ Médecin prescripteur : .....

→ Date de 1<sup>ère</sup> prescription : ..... / ..... / .....

#### AUTRE PRELEVEMENT

Nature / site de prélèvement : .....

Analyse(s) demandée(s) : .....

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES IMPORTANTS POUR L'INTERPRETATION BIOLOGIQUE

Absence de Fièvre  Fièvre  Frissons  Céphalées  Vomissement  Prurit  Poids:..... kg

DDR : .....  Grossesse  Fausse couche

Signes cliniques d'infection urinaire  Antibiotique prescrit par le médecin, précisez : .....

Contrôle avant mise en place d'un traitement  Contrôle après traitement antibiotiques  Bilan de contrôle

Chimiothérapie  Immunodépression  Autres précisez : .....

#### COMMUNICATION DES RESULTATS

Mail précisez : .....  Courrier  Apicrypt précisez:.....

**Copie à un médecin correspondant (préciser nom, prénom, spécialité, ville) :**

.....  
.....

**BESOIN DE NOUVELLES ETIQUETTES AU DOMICILE DU PATIENT** :  OUI  NON



En cas de prélèvement avec aiguilles à ailettes il est impératif de prélever un **tube de purge avant** les autres tubes



**Ordre de remplissage des tubes avec une aiguille vacutainer**

	Tubes	Analyses courantes
1	<p><b>Tube Citraté</b> Bouchon bleu</p>  <p><b>Remplissage impératif jusqu'au trait</b></p>	<p><b>Hémostase</b> : TCA, TCK, Taux de Prothrombine (TP-INR), Fibrinogène, héparines, activité anti-Xa (HBPM), D-Dimères, Antithrombine III (ATIII), Protéine C, Protéine S, Anticoagulant circulant (ACC), Facteurs de la coagulation,</p>
2	<p><b>Tube Sec avec gel</b> Bouchon jaune</p> 	<p><b>Biochimie</b> : ASLO.  <b>Hormonologie</b> : Testostérone, SDHEA, DHA, Androstènedione  <b>Médicaments</b> : Lithium  <b>Sérologies virales et bactériennes</b> : HIV, Hépatites, Toxoplasmose, Rubéole, Syphilis, Chlamydiae, Mycoplasmes, EBV, CMV, SARS-CoV-2 (COVID-19)  <b>Allergies</b> : IgE totales et spécifiques, Phadiatop®.  <b>Auto immunité</b> : Auto-anticorps, Facteur rhumatoïde (sec gel)  <b>Divers</b> : Electrophorèse des protéines et immunoélectrophorèse</p>
3	<p><b>Tube Héparinate de Lithium</b> Bouchon vert</p> 	<p><b>Biochimie</b> : <b>Ionogramme (Electrolytes= Na, K, Cl)</b>, Acide Urique, Albumine, Bicarbonates, Bilirubine, Calcium, Phosphore, Magnésium, Protéines totales, CRP, Procalcitonine (PCT), Glycémie, Fer, Ferritine, Haptoglobine, Transferrine, Cholestérol, Triglycérides, Bilan lipidique complet, Amylase, Lipase, TGO (ASAT), TGP (ALAT), GGT, LDH, PAL, CPK, Myoglobine, Troponine, Créatinine, Urée, Vitamine B9 (Folates), Vitamine B12, Pro-BNP, Cortisol,  <b>Hormonologie</b> : E2, FSH, LH, Progèstérone, Prolactine, TSH, T4L, T3L, PSA totale et libre, βHCG, AMH, Vitamine D, Parathormone.  <b>Marqueurs tumoraux</b> : ACE, AFP, CA15-3, CA19-9, CA125.*  <b>Médicaments</b> : (sites de Mulhouse) : Digoxine, Acide valproïque (Dépakine®) Vancomycine, Teicoplanine, Amikacine, Gentamicine  <u><b>Prélever 1 tube HL en plus en cas de demande</b></u>  <b>Auto immunité</b> : IgG, IgA, IgM</p>
4	<p><b>Tube EDTA</b> Bouchon violet</p> 	<p><b>Hématologie</b> (1 tube EDTA): NFS-Plaquettes, Réticulocytes, VS, Hématies fœtales.  <u><b>Prélever 1 tube EDTA en plus en cas de demande :</b></u>  <b>Immuno-hématologie</b> : Groupe sanguin-Rh-Kell, RAI, Test de Coombs.  <b>Biochimie</b>: BNP, HBA1C.  <b>Médicaments</b> : Ciclosporine, Everolimus, Tacrolimus (Prograf®).  <b>Divers</b> : Electrophorèse de l'hémoglobine, recherche de paludisme.</p>
5	<p><b>Tube Fluorure de sodium</b> Bouchon gris</p> 	<p><b>Biochimie</b> : Glycémie</p>
*	<p><b>Tube sec (sans gel)</b> <b>*A demander au laboratoire</b></p> 	<p><b>Médicaments</b> : Carbamazépine (Tégréto®)  Digoxine, Acide valproïque (Dépakine®) (site de Colmar)  Vancomycine, Teicoplanine, Amikacine, Gentamicine (site de Colmar)</p>

**Pour les prélèvements effectués à domicile**

La boîte préparée contient 1 tube de purge, 1 tube citraté, 1 tube sec jaune, 2 tubes héparinate de Lithium, 2 tubes EDTA, 1 tube fluorure de sodium. Merci de laisser les tubes non utilisés dans la boîte

\*Certaines analyses requièrent un tube sec sans gel (rouge), veuillez contacter le laboratoire qui vous en fournira.