

Etiquette d'identification du patient
I.E.P.

N° de séjour
NOM
Prénom
Date de naissance
Sexe

SERVICE : CODE UF :

Date de prélèvement : .../.../....
Heure de prélèvement : ... h
Nom du préleveur (et qualité) :
Nom du prescripteur (et qualité) :

ANALYSES BIOLOGIQUES

Laboratoire de Douarnenez : 02 98 75 15 24
Laboratoire de Quimper : 02 98 52 60 88



URGENT

HEMATOLOGIE (1 violet)

NFS Numération avec formule -Plaquettes
 NGN Numération sans formule -Plaquettes
 RETI Réticulocytes

HEMOSTASE (1 bleu rempli sinon rejet)

Traitement anticoagulant à renseigner

oui Préciser :
 non

TP Taux de prothrombine - INR
 TCA Temps de céphaline activée (<2h si HNF)
Autres :
(prélever un 2ème tube bleu)

SERINGUE A GAZ DU SANG

< 30 minutes à température ambiante

GAZ gaz du sang
 LA Acide lactique

BIOCHIMIE EBMD (fait sur place en urgence)

Seringue ou tube vert sans gel quand le technicien est présent (ABL)

Na K Cl
 Glu Créat Tbil
 Ca ionisé LA veineux

Tube vert sans gel (AQT)

Tni NTproBNP CRP
 Ddimères BhCG

Tube vert avec gel laboratoire ouvert ou Tube vert sans gel (NX500)

GPT GGT Lipase
 CPK

AUTRES ANALYSES :

COVID (renseignements cliniques)

BIOCHIMIE (1 vert gélosé)

NA Sodium
 K Potassium
 CL Chlore
 PROT CO2 Total
 UREE Urée
 CREA Créatinie & DFG
 GLUC Glucose
 CA Calcium
 PHOS Phosphore
 TBIL Bilirubine total (conjuguée & non conjuguée)
 GOPT Transaminases (ALAT & ASAT)
 ALK Phosphatases alcalines
 GGT Gamma GT
 LIP Lipase
 CPK Créatine Kinase
 LDH LDH
 CRP CRP
 LDL Bilan lipidique
 FE Fer sérique
 FER Ferritine
 FESA CTF et coefficient de saturation
 ALBS Albumine
 TSHUS T.S.H
 T4L T4 L
 T3L T3 L
 B12 Vitamine B12
 AFOL Acide folique
 HAPT Haptoglobine
 B2M Béta 2 microglobuline
 VITD Vitamine D
 COR Cortisol
 PCT Procalcitonine

DIVERS

LI Lithium
 EPO EPO
 EPRO Electrophorèse
 KALA Chaines légères libres
 HBA1C Hémoglobine glyquée
 FOLER Folates érythrocytaires

} Tube jaune (1 par analyse)
(1 violet)
(1 violet + 1 violet pour NFS)

SEROLOGIE (Tubes jaunes)

Préciser :

BACTERIOLOGIE

Renseignements cliniques obligatoires

H *Hémocultures* (par paire Aérobie et Anaérobie) Incubation 5 jours
 HENDO *Hémocultures dans le cadre d'une Endocardite* (par paire Aérobie et Anaérobie) Incubation 15 jours

Autres (Préciser la nature du prélèvement) :

URINES

Renseignements cliniques obligatoires

U ECBU (Tube olive) Miction
Type de prélèvement Par sondage

Echantillon
 Urines de 24 heures Diurèse =l/24h

IONUC Ionogramme urinaire
 UPROT Protéinurie
 MLDBO Micro-Albuminurie
 UCREA Créatinurie

} Tube beige

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (ou thérapeutiques)

EN-PRA-REC-013-07