



# HOTEL-DIEU - Bon d'Analyses

Biochimie : (02 400) 84 002

Cytologie : (02 400) 84 047

Hémostase : (02 400) 84 056

Laboratoire de BIOLOGIE

Prélevé le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à [ ] [ ] h [ ] [ ]

NOM du Préleveur : \_\_\_\_\_

NOM du Prescripteur : \_\_\_\_\_

Tél. ou Bip : \_\_\_\_\_

Unité de soins

IDENTITE patient

Laboratoire

**Pour toute analyse urgente (vitale et/ou technique\*) le bilan doit être apporté au laboratoire (pas de TPO, pas de Pneumatique)**

**GAZ DU SANG : seringue Acheminement sans délai au laboratoire**

**Nature :** et **Analyses demandées :**

<input type="checkbox"/> Artériel (...A)	<input type="checkbox"/> Bilan Gazeux (BG...)	<input type="checkbox"/> Na K Cl (NAPD..., KPD..., CLST...)
<input type="checkbox"/> Veineux (...V)	<input type="checkbox"/> Lactate (LACST...)	<input type="checkbox"/> Glucose (GLUST...)
<input type="checkbox"/> Capillaire (...CP)	<input type="checkbox"/> Ca ionisé (CAI...)	<input type="checkbox"/> Carboxyhémoglobine (HBCO...)
<b>FiO2 :</b> %	<input type="checkbox"/> Cordon (COR...)	<input type="checkbox"/> Méthémoglobine (MEHB...)

**Bilan contractualisé:**

Etiquette

**LCR / LCS (Liquide Cérébro-Spinal) :**  
(Tube spécifique bouchon blanc-5 ml)

SPGLU Glucose  
 SPTP Protéines  
 SPLAC Lactate

**SANG : 1 TUBE FLUOR.**

GLUF Glucose  
 LACF Lactate  
 HGPO

*Préciser les temps en minutes sur les tubes*

**SANG : 1 Tube SEC - GEL**  
(Tube dédié)

CAIC Calcium ionisé

**SANG : 1 TUBE EDTA - 4 ml**

AMM\* Ammonium (dans la glace)  
Acheminer en <30 min/tube dédié

**SANG : 1 TUBE EDTA - 4 ml**

HGLYC HbA1c (THN) (Tube dédié)  
 FRUC Fructosamines (THN)

**BIOCHIMIE : 1 Tube HEPARINE-GEL de 4 ml**

**Ionogramme**

Na Sodium  
 K Potassium  
 CL Chlore  
 UR Urée  
 CRE Créatinine  
 CA Calcium  
 PT Protéines  
 GLU Glucose  
 CO2 Bicarbonate

**Bilan hépatique**

BIL Bilirubines (totale et conjuguée)  
 TOP Transaminases (TGO / TGP)  
 GGT Gamma GT  
 PAL Phosphatases Alcalines

**Sels biliaires (A JEUN) SBIL**

**Marqueurs cardiaques**

CTNT Troponine Tc  
 PBNP NT-ProBNP

OSM Osmolalité  
 CKD Estimation DFG (CKD-EPI)  
 CCO Clairance Cockcroft

**Poids : \_\_\_\_\_ Kg**

Avant rein  
 Après rein

**Chimie**

PHO Phosphore  
 AUR Acide urique  
 MG Magnésium  
 CHO Cholestérol  
 TG Triglycérides

**Exploration lipidique**

BLI Bilan lipidique (CHO, TG, HDL, LDL)  
 APOA1 Apo A1  
 APOB Apo B

**A JEUN ?** OUI  NON

**Enzymes**

LIP Lipase  
 CK Créatine kinase  
 LDH Lactate déshydrogénase  
 ECA Enz conversion angiotensine  
 ALD Aldolase

**Autres**

CRP CRP  
 PCT Procalcitonine  
 MYO Myoglobine  
 HAPT Haptoglobine  
 ALBP Albumine  
 HCG  $\beta$ hCG test grossesse  
 ETH Ethanol (alcoolémie)

**BIOCHIMIE URINES : 1 TUBE URINES (+ tube sang hépariné obligatoire si clairance)**

**Diurèse**

**Volume :** \_\_\_\_\_ mL **Durée :** \_\_\_\_\_ h

NAU Sodium  
 KU Potassium  
 CREU Créatinine  
 URU Urée  
 GLUU Glucose  
 AURU Acide urique  
 CAU Calcium  
 PHOU Phosphore

**Clairances**

CLCRE Créatinine

**Poids :** \_\_\_\_\_ Kg **Taille :** \_\_\_\_\_ cm

RTP Taux Réab. du phosphore (TmPi)

**A JEUN ?** OUI  NON

TPU Protéines  
 UCC Corps cétoniques  
 UPH pH  
 MALBU Microalbumine  
 UOSM Osmolalité  
 UDEN Densité

**BIOCHIMIE : LIQUIDES DIVERS (transférer dans un tube neutre sans additif)**

LP Liquide pleural (pH, LDH, prot. totales)  
 LA Liquide d'ascite (prot. totales)  
 LS Liquide synovial (Prot. totales)  
 LR Liquide de redon (Na, K, Cl) Origine : \_\_\_\_\_

**Autres paramètres :**

LD Liquide divers- nature : \_\_\_\_\_

10/11/2022 V 14 Bon d'analyse : HD Biochimie Cytologie Hémostase 7180-IM-068

**BIOCHIMIE SPECIALISEE : 1 Tube SEC - GEL de 7 ml (☎ 84 010)**

<b>Immunité humorale</b> <input type="checkbox"/> IGG Ig G <input type="checkbox"/> IGA Ig A <input type="checkbox"/> IGM Ig M <input type="checkbox"/> C3C Complément C3 <input type="checkbox"/> C4C Complément C4	<b>Electrophorèse des protéines sériques</b> <input type="checkbox"/> SEPH Electrophorèse <input type="checkbox"/> IF Immunofixation <b>Indication :</b>	<b>Bilan nutritionnel</b> <input type="checkbox"/> ALBS Albumine# <input type="checkbox"/> PALB Préalbumine <input type="checkbox"/> RBP Retinol bind. prot. # pour l'albumine seule : cocher au recto et adresser un tube hépariné
---	---	---

**Hormonologie (☎ 84 147 / 84002) \*CYCLAGE ET ANALYSES SPECIFIQUES SUR BON D'HORMONOLOGIE**

<input type="checkbox"/> TH TSH <input type="checkbox"/> T4 T4 libre	<b>Traitement :</b> <input type="checkbox"/> COR* Cortisol Heure plvt : <input type="checkbox"/> PC* Peptide C	<input type="checkbox"/> PTH* Parathormone <input type="checkbox"/> B12 Vitamine B12 <input type="checkbox"/> FOL Folates
---	---	---

**1 tube VIP**  
 ACTH\* ACTH  
 Acheminement sans délai dans la glace ou pochette réfrigérée

**BIOCHIMIE SPECIALISEE : 1 Tube HEPARINE - GEL de 4 ml (en l'absence de BIOCHIMIE - recto)**

<b>Bilan martial</b> <input type="checkbox"/> FET Ferritine (première intention) <b>Autres paramètres</b> Coeff. saturation transferrine CST <input type="checkbox"/> (fer et transferrine inclus) Fer FER <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RSTRAF Réc soluble de la tranferrine	<b>Marqueurs tumoraux</b> <input type="checkbox"/> AFP Alphafoetoprotéine <input type="checkbox"/> PSA Prostate Specific Ag <input type="checkbox"/> CA19-9 CA 19-9 <input type="checkbox"/> CA125 CA 125 <input type="checkbox"/> RHE4 HE4 (comprend HE4,CA125 et calcul du ROMA)	<input type="checkbox"/> ACE Ag carcinoembryonnaire <input type="checkbox"/> PSAL PSA libre <input type="checkbox"/> CA15-3 CA 15-3 Attention : test de grossesse au recto <input type="checkbox"/> BHCG Marqueur tumoral (BHCG) <input type="checkbox"/> Test de grossesse (HCG)
---	--	--

**HEMATOLOGIE CYTOLOGIE SANG : 1 TUBE EDTA - 4 ml**

<input type="checkbox"/> N Numération sanguine (Plaquettes incluses) <input type="checkbox"/> H Numération sanguine + formule leucocytaire <input type="checkbox"/> RET Réticulocytes <input type="checkbox"/> MOH Morphologie des hématies * <input type="checkbox"/> SCHIZO Schizocytes <input type="checkbox"/> PONCT Hématies ponctuées * <input type="checkbox"/> SPH Sphérocytes * <input type="checkbox"/> HEINZ Corps de Heinz * <input type="checkbox"/> MOP Morphologie des plaquettes * <input type="checkbox"/> MOL Morphologie des leucocytes * <input type="checkbox"/> LYVAC Recherche de lymphocytes vacuolés * <input type="checkbox"/> TRICHO Tricholeucocytes <input type="checkbox"/> SEZ Cellules de Sezary <input type="checkbox"/> RLGL Recherche de LGL <input type="checkbox"/> NBL Numération des blastes <input type="checkbox"/> PLA Recherche de Plasmocytes * Renseignements cliniques obligatoires
---

**HEMOSTASE : 1 TUBE CTAD**

<input type="checkbox"/> TP TP (INR si AVK) <input type="checkbox"/> TCA TCA <input type="checkbox"/> FIB Fibrinogène <input type="checkbox"/> TCK TCK <input type="checkbox"/> PREOP Bilan PREOP (TP, TCK, Fibrinogène) <input type="checkbox"/> AXA Activité anti-Xa (Traitement par Héparine et HBPM) <input type="checkbox"/> ARGA Activité anti-IIa (Traitement par ARGANOVA) <input type="checkbox"/> ORG Activité anti-Xa (Traitement par ORGARAN) <input type="checkbox"/> ARIX Activité anti-Xa (Traitement par ARIXTRA) <input type="checkbox"/> XAR Activité anti-Xa (Traitement par XARELTO) <input type="checkbox"/> PRA Activité anti-IIa (Traitement par PRADAXA) <input type="checkbox"/> ELQ Activité anti-Xa (Traitement par ELIQUIS) <input type="checkbox"/> DD Bilan CIVD <input type="checkbox"/> DDELI D-Dimères (Exclusion de la thrombose) <input type="checkbox"/> AT3 Antithrombine	Ne pas prescrire d'analyses en cas d'envoi d'une demande d'hémostase spécialisée
--	--

**CYTOLOGIE : 1 TUBE CTAD**

<input type="checkbox"/> PLACI N. des plaquettes sur CTAD (en cas d'agrégats sur EDTA)
--

Renseignements cliniques :

**Traitement :**

<input type="checkbox"/> S Absence de traitement anticoagulant <input type="checkbox"/> AVK AVK <input type="checkbox"/> REL Relais héparine/AVK (cocher le type d'héparine) <input type="checkbox"/> HE Héparine IV <input type="checkbox"/> LO Lovenox <input type="checkbox"/> FX Fraxiparine <input type="checkbox"/> FG Fragmine <input type="checkbox"/> IN Innohep <input type="checkbox"/> FDI Fraxodi <input type="checkbox"/> ORG Orgaran <input type="checkbox"/> Autre traitement anticoagulant :	<input type="checkbox"/> CA Calciparine <input type="checkbox"/> ARI Arixtra <input type="checkbox"/> XAR Xarelto <input type="checkbox"/> PRA Pradaxa <input type="checkbox"/> ARGA Arganova <input type="checkbox"/> ELQ Eliquis
---	---

**Autres analyses : utiliser les bons de spécialités**

Laboratoire