



Manuel de prélèvements

Laboratoire **Biologie
Médicale**
Corcy **et Associés**



1 rue St Martin
02200 SOISSONS
Tél. : 03 23 53 20 19
Fax : 03 23 53 84 87

43 rue Carnot
02400 CHATEAU-THIERRY
Tél. : 03 23 83 25 87
Fax : 03 23 83 00 24

14 avenue de la Gare
02600 VILLERS COTTERETS
Tél. : 03 23 96 23 85
Fax : 03 23 96 85 30

8 rue du Faubourg de Paris
51210 MONTMIRAIL
Tél. : 03 26 42 78 42
Fax : 03 26 42 23 04

29 avenue Jean Jaurès
60400 NOYON
Tél. : 03 44 44 11 11
Fax : 03 44 93 16 39





IDENTIFICATION DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES

Chaque tube ou conditionnement doit être identifié de manière lisible au moment même du prélèvement et doit comporter :

- Le NOM et le PRENOM du patient (correctement orthographiés)
- Le NOM de NAISSANCE
- La DATE de NAISSANCE du patient

Certains patients déjà connus du laboratoire disposent d'étiquettes pré-identifiées envoyées avec leurs résultats : dans ce cas, contrôler l'exactitude des étiquettes avec le patient (attention au cas où plusieurs membres de la famille ont des étiquettes).

Pour les nouveaux patients sans étiquette, l'ensemble des renseignements est à noter de façon manuscrite.



Cas particuliers des groupes sanguins, RAI (Recherche d'Agglutinines Irrégulières), tests de Coombs direct (Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immunohématologie érythrocytaire) :

Avant tout prélèvement, l'identité du patient doit être épelée et vérifiée à partir d'un document officiel qui comporte une photographie (Carte d'identité, passeport, permis de conduire si la photographie est ressemblante, titre de séjour / de résident).

Cette identité vérifiée doit être reportée sur la fiche de prélèvement C3 ENR03 La date et l'heure de prélèvement sont indispensables.

Sur chacun des tubes, doit apparaître de façon lisible et correctement orthographié l'identité complète, c'est-à-dire :

- Le nom de naissance
- Le nom usuel
- Le prénom
- La date de naissance
- Le sexe

Pour les groupes sanguins :

Deux prélèvements (un prélèvement = une détermination) doivent être réalisés et chacun doit être conditionné dans un hemobox différent avec pour chaque prélèvement une fiche de transmission renseignée avec l'identité complète et vérifiée du patient, la date et l'heure de prélèvement.

Les deux déterminations peuvent être prélevées par le **même** préleveur à condition que celui-ci effectue deux actes de prélèvements en vérifiant l'identité du patient pour chacun des actes.

DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT

Tout échantillon biologique transmis au laboratoire doit toujours être associé aux documents suivants :

- L'ordonnance (ou sa photocopie) comportant :
 - le nom, prénom, sexe, date de naissance du patient (en cas d'absence, faire compléter par le patient),
 - le nom du médecin, ses coordonnées
 - la date de la prescription
 - les examens prescrits
 - les renseignements cliniques requis



- La **fiche de transmission** entièrement complétée C3-EN-005 : **fiche obligatoire** (renseignements complémentaires nécessaires à l'interprétation des résultats)
- Les documents administratifs (copie de l'attestation de sécurité sociale et justificatif ou prise en charge valide de la mutuelle) si les droits ne sont plus à jour.
- Pour les **Analyses génétiques (ex : Mutation facteur V Leiden, mutation facteur II, mutation gène HFE = hémochromatose)** : Attestation de consultation médicale et une attestation de consentement éclairé de la part du patient transmis par le médecin ou demandé au préalable au laboratoire ou édité à partir du site de Biomnis.
<https://www.eurofins-biomnis.com/specialites/genetique/>
- **Pour le dépistage anténatal de la trisomie 21** : Outre les 2 attestations, il faut joindre le compte rendu de l'échographie s'il s'agit du premier trimestre. Il faut s'assurer que la patiente est dans les délais pour réaliser l'analyse avec le calendrier fourni par le laboratoire spécialisé.
Analyse à prélever de préférence au laboratoire.

Nb : Vérifier que les documents sont signés par le médecin prescripteur et par le patient

Laboratoire Biologie Médicale
Corcy et Associés

FICHE DE TRANSMISSION DE PRELEVEMENT

IDENTIFICATION DU PATIENT		
Nom :	Prénom :	Coller l'étiquette pré-identifiée du patient si disponible
Nom de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Né(e) le :	
Adresse :	Tél (important) :	
Renseignements administratifs (si non communiqués) :	Caisse : N° SS : N°AMC : N° préfectoral :	
PRELEVEMENT :	Prélevé par : A jeûn : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date : Heure :
	Nature : <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Echantillon urines <input type="checkbox"/> Urines 24h <input type="checkbox"/> Autres :	Nombre de tubes :
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		
Dosage des médicaments, anti-Xa	TP/INR	Traitement anticoagulant :
Traitement :		<input type="checkbox"/> Sintrom <input type="checkbox"/> Minisintrom
Posologie :		<input type="checkbox"/> Préviscan <input type="checkbox"/> Coumadine
Heure de la dernière prise ou injection :	Posologie :	Objectif INR :
R.A./GROUPE SANGUIN	Dosages hormonaux/ Test de grossesse	Renseignements cliniques divers :
Transfusion : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Date de grossesse	
Date :	Date des dernières règles :	
Injection Rhophylac® : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		
Date :		
TRANSMISSION DES RESULTATS		
RESULTATS patient	RESULTATS médecin	Etiquettes patient
<input type="checkbox"/> Au laboratoire <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> à poster	<input type="checkbox"/> Tél/Fax <input type="checkbox"/> Urgent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> IDE		
Médecin traitant si non renseigné :	PROCURATION	
Ordonnance	Je soussigné(e) certifie	
Renouvelable : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	à rester restée mon résultat d'analyse.	
<input type="checkbox"/> Au laboratoire <input type="checkbox"/> A venir	Le / / Signature :	
Demande orale du patient :	La procuration est obligatoire pour le retrait de résultats par autrui	

CONDITIONS DE TRANSPORT

Les échantillons doivent être transportés verticalement dans les boîtes de transport à triple emballage fournies par le laboratoire, à raison d'un patient par boîte, et à température ambiante sauf exigence indiquée dans ce guide (Voir Liste des analyses).

Bien homogénéiser tous les tubes après le prélèvement et penser à revisser la cloche avant de refermer la boîte Hemobox 4.

ELIMINATION DES DECHETS

Les déchets contaminés doivent être obligatoirement éliminés dans le récipient prévu à cet effet, immédiatement après le prélèvement.

Le préleveur à domicile est responsable de l'élimination de ses déchets d'activités de soins.

STOCKAGE DES ECHANTILLONS D'ANALYSES AU LABORATOIRE

Au laboratoire, les échantillons analysés sont conservés pour une durée déterminée permettant, selon les paramètres et les délais de conservation, un nouveau contrôle de l'identité, un contrôle de résultat ou la réalisation d'analyses complémentaires.



QUE SIGNIFIE ETRE A JEUN

Pour les analyses qui doivent être réalisées "à jeun " (Voir liste des analyses), le patient ne doit pas avoir mangé ni bu de boissons alcoolisées ou sucrées **dans les 10 heures qui précèdent le prélèvement**, mais il est possible de boire de l'eau.

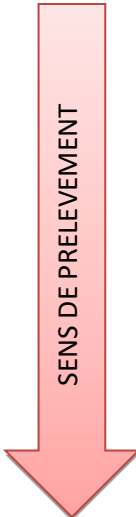






MODALITES DE PRELEVEMENT SANGUIN

Avant la réalisation de prélèvements sanguins, le préleveur doit se désinfecter les mains par un lavage au savon ou en utilisant une solution hydro-alcoolique.

Le prélèvement s'effectue comme suit :

- Placer le bras du patient en position basse.
 - Poser un garrot propre au-dessus du coude.
 - Repérer les veines par palpation.
 - Procéder à l'asepsie du site à piquer (ne plus y toucher).
 - Enlever la protection de l'aiguille.
 - Tendre la peau.
 - Piquer dans la veine (le corps de prélèvement doit former avec le bras un angle d'environ -30°)
 - Dès que l'aiguille est en place, enfoncez le tube dans le corps de pompe de façon à percer le bouchon : le sang afflue dans le tube, le garrot doit être desserré dans un délai inférieur à une minute.
 - Attendre le remplissage complet du tube (arrêt de l'écoulement du sang) pour changer de tube.
- Respecter l'ordre de prélèvement de tubes :

AVEC UNE AIGUILLE (PONCTION FRANCHE)

	1		<p>Tube citrate (remplissage complet impératif) Prélever un seul tube pour tout le bilan de coagulation (TP, TCA, Fibrine, D-Dimères) Si autres analyses de coagulation, prélever un autre tube.</p>
	2		<p>Tube sec (avec gel séparateur) En cas de charge virale Hépatite C ou demande de 3 sérologies ou plus, prélever un second tube sec (jaune) de 5 mL</p>
	3		<p>Tube sec (sans gel) : A se procurer au laboratoire sur demande explicite Si RAI positive</p>
	4		<p>Tube héparine Prélever un seul tube quel que soit le nombre d'analyses à prélever sur ce type de tube</p>
	5		<p>Tube EDTA Prélever un seul tube pour toutes les analyses Prélever un second tube pour la 2^{ème} détermination de groupes et Charge virale HIV, lymphocytes CD3/4/8 Attention pour les groupes sanguins : effectuer 2 prises de sang différentes. A transmettre dans 2 boîtes individuelles</p>
	6		<p>Tube fluoré Prélever un seul tube pour toutes les analyses</p>

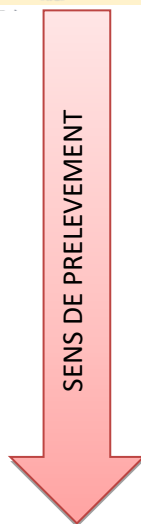
Homogénéiser par 6 à 8 retournements lents









AVEC UNE AIGUILLE A AILETTES



Tube neutre (sans additif) **OU si prescription hémocultures**



1		Tube citrate (remplissage complet impératif) Prélever un seul tube pour tout le bilan de coagulation (TP, TCA, Fibrine, D-Dimères) Si autres analyses de coagulation, prélever un autre tube.
2		Tube sec (avec gel séparateur) En cas de charge virale Hépatite C ou demande de 3 sérologies ou plus, prélever un second tube sec (jaune) de 5 mL
3		Tube sec (sans gel) : A se procurer au laboratoire sur demande explicite Si RAI positive
4		Tube héparine Prélever un seul tube quel que soit le nombre d'analyses à prélever sur ce type de tube
5		Tube EDTA Prélever un seul tube pour toutes les analyses Prélever un second tube pour la 2 ^{ème} détermination de groupes et Charge virale HIV, lymphocytes CD3/4/8 Attention pour les groupes sanguins : effectuer 2 prises de sang différentes. A transmettre dans 2 boîtes individuelles
6		Tube fluoré Prélever un seul tube pour toutes les analyses

Homogénéiser par 6 à 8 retournements lents

Lorsque le prélèvement sanguin s'effectue en utilisant une aiguille à ailettes et qu'un tube citraté doit être prélevé, un tube neutre (bouchon transparent) doit être prélevé avant pour purger l'air présent dans la tubulure et permettre le remplissage complet du tube citraté.

Ne jamais transvaser le recueil sanguin d'un tube dans un autre : les anticoagulants/additifs spécifiques à chaque tube seraient mélangés, impactant les analyses réalisées.

ATTENTION : tous les tubes de prélèvement ont une date de péremption.

Les risques liés à l'utilisation d'un tube périmé sont une perte de vide, la formation de micro-caillots, une hémolyse... Les boîtes de prélèvement destinées aux préleveurs externes portent une étiquette indiquant la date de péremption la plus courte (celle du tube citraté).

Recommandations :

- Ne pas garder trop longtemps en stock les boîtes de prélèvement, utiliser des petits stocks à rotation rapide
- Organiser le rangement des boîtes en fonction des dates de péremption



MODALITES DE PRELEVEMENT NASOPHARYNGE

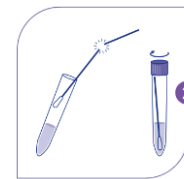
MESURES DE PROTECTION DU PERSONNEL PRELEVEUR

Le préleveur s'équipe : d'une surblouse, d'un masque FFP2 (test d'étanchéité voir ci dessous, de lunettes de protection, d'une charlotte, et d'une paire de gants

REALISATION DU PRELEVEMENT

Un tutoriel est consultable sur <https://www.sdbio.eu/actualites/fil-d-infos/tutoriel-prelevement-nasopharynge-un-geste-technique-essentiel-a-la-fiabilite-du-test-covid-19>

- Faire porter un masque chirurgical au patient
- Compléter la fiche de renseignements spécifiques « C3-EN-028 Fiche de renseignements cliniques COVID19 PCR et/ou sérologie » si le patient ne l'a pas déjà complétée.
- Lui demander de s'asseoir et de placer ses mains sur ses genoux
- Demander au patient d'abaisser son masque afin de dégager le nez mais de laisser la bouche couverte
- Réaliser le prélèvement nasopharyngé comme indiqué ci-après :
 - Se positionner de côté et non face au patient
 - Maintenir la tête du patient avec son menton parallèle au sol
 - Insérer l'écouvillon dans la narine, et le pousser délicatement le plus loin possible, en suivant horizontalement le plancher de la cavité nasale et ne jamais dévier vers le haut
 - Le laisser en place quelques secondes puis le retirer lentement en lui imprimant un léger mouvement rotatif
 - Procéder de même pour **l'autre narine** avec le même écouvillon
 - L'écouvillon est ensuite plongé dans le milieu de transport (cf. schéma 2)
 - Casser la tige manuellement pour permettre la fermeture étanche du bouchon
 - Identifier le tube avec le nom, prénom et date de naissance
- Faire remettre le masque chirurgical au patient sur son nez
- Le faire sortir de la pièce où a été réalisé le prélèvement
- Nettoyer les surfaces ayant été en contact avec le patient et l'extérieur du tube à l'aide des désinfectants virucides (type Anios)
- Enlever dans cet ordre : les gants puis la surblouse, faire une friction des mains avec un gel ou solution hydroalcoolique puis enlever les lunettes et le masque
- Se laver les mains
- Finir par une friction des mains au gel/solution hydroalcoolique.



EMBALLAGE

Le prélèvement doit être conditionné dans l'emballage fourni avec le tube et bien fermé. Les documents administratifs doivent être placés dans la poche externe sans contact avec l'échantillon. Nettoyer à l'aide d'un virucide l'extérieur de l'emballage.

DELAI D'ACHEMINEMENT

Conservation maximum 8h à température ambiante, et maximum 7 j entre 2 et 8°C.



CONTRE INDICATIONS AU PRELEVEMENT NASOPHARYNGE

Vérifier l'absence d'antécédents au niveau de la sphère ORL :

- Maladies ou traitement entraînant des risques importants de saignement
- Chirurgie récente des fosses nasales
- Malformation complexe des fosses nasales

PROTOCOLES DE RECUEIL DES ANALYSES D'URINES ET DE SELLES

Sur notre site internet <http://www.laboratoire-corcy.fr/>, vous avez à disposition dans l'onglet « professionnels » et/ou « patients » puis « documents à télécharger », les différentes préconisations utiles.

PRELEVEMENT D'UNE HEMOCULTURE



Pour rappel le volume minimum de sang conseillé est de 20ml de sang.
Prélever au moins 2 flacons.

Réaliser le prélèvement de préférence lors d'un pic fébrile, lors de décharge de frissons ou lors d'hypothermie

Noter les renseignements nécessaires sur **la fiche de transmission C3-EN-005**: heure du prélèvement, température du patient au moment du prélèvement ainsi que le traitement éventuel (antibiotique).

Examiner le flacon avant le prélèvement. Vérifier la date de péremption

Éliminer tout flacon présentant des signes évidents de contamination, un trouble ou un changement de couleur avant utilisation ou périmé.

Identifier le flacon : identité, heure du prélèvement, température du patient

Préparer le flacon pour l'ensemencement :

Désoperculer le flacon en ôtant la capsule verte

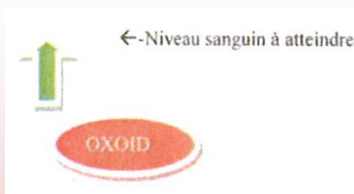
Désinfecter le bouchon en caoutchouc (à la Bétadine ou Biseptine)

Ne jamais ouvrir le flacon en ôtant le bouchon en caoutchouc

Réaliser une désinfection rigoureuse du plan cutané (à la Bétadine ou Biseptine)

Prélever à l'aiguille à ailettes introduire de façon aseptique 10 ml de sang environ à travers le centre du bouchon en caoutchouc.

Le volume sanguin est atteint lorsque le sang ajouté atteint le sommet de la flèche verte présente sur le flacon



A la fin du prélèvement, pendant le temps de contention, désinfecter à nouveau le flacon et **positionner un coton et un pansement sur le capuchon.**

Homogénéiser le flacon par 2 ou 3 retournements





TRAITEMENT PAR HEPARINES ET H.B.P.M, QUAND PRELEVER ?

Héparine/ Voie d'administration/Posologie	Heure de prélèvement
Héparine sodique <i>I.V. perfusion continue</i>	4 h après le début de la perfusion puis indifférent
CALCIPARINE <i>S.C. 2 ou 3 injections/j</i>	A mi-chemin entre 2 injections
CALCIPARINE <i>S.C. 2 ou 3 injections/j de 5000U</i>	1 h avant l'injection suivante (taux résiduel) OU entre 2 injections (Au pic)
H.B.P.M. : Fraxiparine[®], Lovenox[®], Fragmine[®] <i>S.C., 2 injections/j</i>	3 à 4 heures après l'injection
H.B.P.M. : Innohep[®], Fraxodi[®] <i>S.C. 1 injection/j</i>	4 à 6 h après l'injection

Sources bibliographiques : Vidal, « Mise au point pour la commission pharmacologie et thérapeutique du GEHT » décembre 2012.

S.C. : Sous cutanée / I.V. : Intra Veineuse

ANALYSES IRRÉALISABLES A DOMICILE*

⇒ Analyses dont les conditions préanalytiques (prélèvement à effectuer dans du matériel à 37°C ou à 4°C ou avec congélation immédiate ...) rendant impossible le prélèvement à domicile)

Ammoniémie
Cryoglobulines
DPNI
Homocysteine
Lactates
Quantiféron
Vitamine C



ANALYSES DECONSEILLEES A DOMICILE*

⇒ Analyses dont la congélation est < 1 h

Calcium ionisé
CH50
Mitotane

ANALYSES A DELAI D'ACHEMINEMENT RESTREINT*

⇒ Analyses dont la congélation est < 4 h

























ACC (Anticoagulant circulant)	Lamotrigine
ACTH	Lévétiracétam
Clobazam	Nebcine
CPK MB	Peptide C
Cuivre	Vancomycine
Facteurs de coagulation	Vitamine B1
IgF1	Vitamine B6
Inhibine B	Zinc

* Analyses les plus fréquentes (Liste non exhaustive)
























ANALYSES REALISEES AU LABORATOIRE
















J0= le jour même

EXAMEN	TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
Ac anti Béta 2 GP1 IgG, IgM		12h	Le mardi	
Ac anti cardiolipine IgG, IgM		12h	Le mardi	
Ac anti cellules pariétales de l'estomac		12h	Le mardi	
Ac anti DNA natif = Test de Farr		12h	Le mardi	
Ac anti HB core totaux = Ac anti HBc		12h	J 0	
Ac anti HBS		12h	J 0	Préciser si vaccination
Ac anti LKM (réticulum endoplasmique)		12h	Le mardi	
Ac anti mitochondrie		12h	Le mardi	
Ac anti muscle lisse		12h	Le mardi	
Ac anti antigène nucléaire soluble (anti ENA)		12h	Le mardi	
Ac anti nucléaires / F.A.N.		12h	Le mardi	
Ac anti peptides citrullinés (anti CCP)		12h	Le mardi	
Ac anti-transglutaminase IgA/IgG		12h	Le mardi	
Ac anti TPO (thyroperoxydase) = anti-microsome		12h	J0	
Ac anti TG (thyroglobuline)		12h	J0	
ACE		12h	J0	
ACIDE URIQUE		12h	J0	
ACIDE URIQUE URINAIRE	 ou	12h	J0	NE PAS REFRIGERER
ACIDE VALPROIQUE (Dépakine)		8h	J0	Le matin avant la prise médicamenteuse Renseigner le traitement sur la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
Ag HBS (Antigène)		12h	J0	
ALBUMINE		12h	J0	
ALPHA FOETO PROTEINE		12h	J0	
ALPHA 1 ANTITRYPSINE		12h	J0	
AMYLASEMIE		12h	J0	





















EXAMEN	TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
AMYLASURIE	 ou	24h	J0	
APO A et B		12h	J0	A jeun strictement
ASD (anti streptodornase)		12h	J1	
ASLO (anti streptolysine)		12h	J0	
ASPIRATION BRONCHIQUE	Flacon stérile 	2h	J3	
AT 3 (Antithrombine III)		12h	J0	
BETA 2 MICROGLOBULINE		12h	J0	
BICARBONATES (Réserve alcaline)		12h	J0	Ne pas déboucher le tube pour maintenir l'anaérobiose
BILHARZIOSE	 ou	8h	J1	Urines de 24h ou la totalité de la première miction matinale ou miction après activité physique (marche) Remplir la fiche C3-EN-006 Fiche de renseignements cliniques de bactériologie (sur demande au laboratoire ou site internet)
BILIRUBINEMIE (totale et libre)		12h	J0	
C 3, C 4 (fractions du complément)		12h	J0	
CA 125		12h	J0	
CA 15.3		12h	J0	
CA 19.9		12h	J0	
CALCEMIE		12h	J0	A jeun strictement
CALCIUM URINAIRE	 ou	12h	J0	
CATHETER	Flacon stérile 	2h	J3	
CDT		12h	Le mardi	
CHLAMYDIAE TRACHOMATIS	<u>Sur prélèvement génital</u>			
	 ou 	24h	J1	Ecouvillon + milieu de transport M4RT® ou TRANSWAB
	<u>OU Sur 1er jet urinaire</u>			
	 ou	24h	J1	Recueillir le 1 ^{er} jet dans un flacon stérile 2h minimum après une miction. Ne pas remplir le flacon de plus de la moitié Remplir la fiche C3-EN-006 Fiche de renseignements cliniques de bactériologie (sur demande au laboratoire ou site internet)













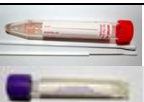









EXAMEN	TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
CHLORE	 ou	24h	J0	Pour les prélèvements transmis préférer le recueil sur héparine
CHLORE URINAIRE	 ou	12h	J0	
CHOLESTEROL		12h	J0	A jeun strictement
CMV IgG et IgM		12h	J0	
Coefficient de saturation (CTF)		12h	J0	A jeun strictement
COOMBS DIRECT (TDA)		12h	J0	Vérifier l'identité via un document officiel (Cf p 2). Faire épeler le nom de naissance, nom usuel, prénom, date de naissance, sexe. Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
COPROCULTURE	 ou	Fecalwab : 24h Pot : 2h ou 12h entre 2-8°C	J4	Pot coprologie (indispensable si recherche de virus associée) ou fecalswab® Remplir la fiche de renseignements copro parasito C3-EN-007 sur demande au laboratoire ou sur site internet
CORONAVIRUS (sérologie) (Anti protéine Spike)		8h	J0	Fiche de renseignements à remplir impérativement C3-EN-028 Fiche de renseignements cliniques COVID19
CORONAVIRUS (PCR)	Ecouvillon + milieu de transport (M4RT, TRANSWAB, ESWAB + milieu de transport spécial virus) Ou prélèvement salivaire (kit au laboratoire avec préconisations) 	8h	J1	Remplir la fiche de renseignements C3-EN-028 Fiche de renseignements cliniques COVID19 PCR
CORTISOL		12h	J0	A jeun strictement A réaliser le matin à 8 h ou sur demande à 16 h Préciser la notion de traitement par corticoïdes/ou injection de Synacthène® ou prise de dexaméthasone,ou infiltration et nom du médicament
COTININE		48h à 4°C	J0	Hors nomenclature : se renseigner du tarif auprès du secrétariat. A réaliser impérativement au laboratoire
CPK		12h	J0	Préciser si prise de traitement hypolipémiant sur la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
CREATININE		12h	J0	
CREATININE URINAIRE	 ou	24h	J0	
CRISTAUX URINAIRES		2h	J0	

























EXAMEN	TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
CROSSLAPS (CTX)		12h	J0	Prélever le matin avant 9h A jeun strictement
CRP		12h	J0	
CRYOGLOBULINE		-	1 semaine	A prélever au laboratoire impérativement
CULOT URINAIRE		12h	J0	
D-DIMERES		12h	J0	Examen urgent
DEMODEX		24h	J1	Cils dans boîte de pétri
DEPAKINE (acide valproïque)		8h	J0	Le matin avant la prise médicamenteuse Renseigner le traitement (Nom du médicament, posologie, heure de la dernière prise) sur la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
DEPISTAGE DU PORTAGE DE BACTERIES MULTIRESISTANTES		48h	J2	Écouvillon Transwab® Proscrire les prélèvements de selles pour la recherche de carbapénémases. Remplir la fiche de renseignements bactériologiques C3-EN-006 Fiche de renseignements cliniques de bactériologie (sur demande au laboratoire ou site internet)
DERMATOPHYTES		24h	1 mois	Squames dans boîte de pétri, débris d'ongles, cheveux. Remplir le document interrogatoire mycoses C3-EN-004
DIGOXINE		8h	J0	Le matin avant la prise médicamenteuse. Renseigner la date et l'heure de la dernière prise et la posologie. Fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
DROGUES URINAIRES (Opiacés, cannabis, cocaïne, amphétamines)		8h	J0	
ECBU	 Tube BD Boric Acid®	48h	J2	Remplir la fiche C3-EN-012 (sur demande au laboratoire ou site internet) A faire sur urines de 2 ^{ème} jet (sauf demande explicite)
Electrophorèse de l'Hémoglobine		8h	1 semaine	Renseigner l'origine ethnique et familiale Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
Electrophorèses des protéines		12h	J1	
Electrophorèses des protéines urinaires		24h	1 semaine	
EOSINOPHILIE NASALE OU OCULAIRE		24h	J1	Prélèvement à réaliser avec écouvillon sec Remplir la fiche C3-EN-006 Fiche de renseignements cliniques de bactériologie (sur demande au laboratoire ou site internet)
Epstein-Barr virus (EBV) : sérologie mononucléose infectieuse		12h	J0	
ESTRADIOL (E2)		12h	J0	
EXPECTORATIONS	Flacon stérile 	2h	J3	Prélèvement de préférence le matin au réveil
Facteur Rhumatoïde IgM (origine humaine) : FR		12h	J0	











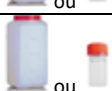



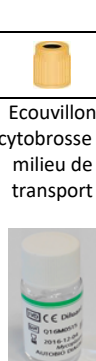







EXAMEN	TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
Facteur rhumatoïde IgM (origine animale) = Waaler Rose		12h	Le mardi	
FER		12h	J0	A jeun strictement Si prescription isolée, Analyse hors nomenclature
FERRITINE		12h	J0	
FIBRINOGENE		12h	J0	
FIB-4 (Dépistage de la fibrose hépatique) Score évalué par dosage des transaminases +plaquettes		12h	J0	
FOLATES Erythrocytaires		12h	J0	
FOLATES Sériques (Vit B9)		12h	J0	
FSH		12h	J0	Préciser la date des dernières règles, ménopause Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
GGT		12h	J0	
GLYCEMIE A JEUN		12h	J0	A jeun strictement
GLYCEMIE (post-prandiale)		12h	J0	Entre 90 et 120 minutes après le début du repas
GLYCOSURIE	 ou	8h	J0	
GONOCOQUE (Recherche de Neisseria gonorrhoeae) par PCR	Sur prélèvement génital			
		24h	J1	Ecouvillon + milieu de transport M4RT®ou TRANSWAB
	OU Sur 1er jet urinaire			
	 ou	24h	J1	Recueillir le 1 ^{er} jet dans un flacon stérile 2h minimum après une miction. Ne pas remplir le flacon de plus de la moitié Remplir la fiche C3-EN-006 Fiche de renseignements cliniques de bactériologie (sur demande au laboratoire ou site internet)
GROUPE SANGUIN		12h	J0	Vérifier l'identité via un document officiel (Cf p 2). Faire épeler le Nom de naissance, Nom usuel, Prénom, Date de naissance et vérifier le sexe. + cf instructions page 2
HAPTOGLOBINE		12h	J0	
HbA1c		12h	J0	
HCG (Beta HCG)		12h	J0	Préciser la date des dernières règles, notion d'urgence (Ex : suspicion de GEU) Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
HDL		12h	J0	A jeun strictement
HELICOBACTER PYLORI (sérologie)		12h	J0	
HEMOCULTURE	Flacon hémoculture	2h 12 h entre	J7	Flacon fourni par le laboratoire Préciser heure du prélèvement, température,




















EXAMEN		TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
			36 et 37°C		antibiothérapie A réaliser si possible lors du pic fébrile, A placer le plus rapidement possible à 37°C Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
HEPATITE B	Ag HBs		12h	JO	Préciser si grossesse, recherche d'immunité ou de pathologie en cours Renseigner la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
	Ac anti HBs		12h	JO	
	Ac anti HBc		12h	JO	
HEPATITE C : VHC sérologie			12h	JO	
HEPATITE C : Charge virale			6h	JO	Prélever 2 tubes de 5 ml dédiés uniquement à cette analyse.
HEPATITE A IgM : VHA			12h	JO	Préciser si recherche d'immunité ou de pathologie en cours Renseigner la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
HIV (sérologie)			12h	JO	
HIV Charge virale			8h	JO	Prélever 2 tubes de 5 ml dédiés uniquement à cette analyse.
HLM (Compte d'Addis)			12h	JO	Flacon HLM
HPV ONCOGENES		Solution PreservCyt® + Cervex Brush 	3j	J1	Ecouvillonnage endo-exocol en milieu PreservCyt®
IgA			12h	JO	
IgE spécifiques (RAST, Phadiatop, Trophatop)			12h	Jeudi	
IgE totales			12h	JO	
IgG			12h	JO	
IgM			12h	JO	
IMMUNO-ELECTROPHORESE			12h	J1	
INSULINE			12h	JO	
INR			12h	JO	Bien remplir le tube jusqu'au trait Préciser le nom de l'AVK, la posologie, la cible. Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
IONOGRAMME COMPLET (Na, K, Cl, protides)		 ou 	6h	JO	Pour les prélèvements transmis préférer le recueil sur héparine
KALIEMIE		 ou 	6h	JO	Pour les prélèvements transmis préférer le recueil sur héparine




















EXAMEN	TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
K URINAIRE	 ou	24h	J0	
LDH		8h	J0	
LDL CHOLESTEROL		12h	J0	A jeun strictement
LH		12h	J0	Préciser la date des dernières règles, ménopause Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
LIPASEMIE		12h	J0	
LIQUIDE ARTICULAIRE		12h	J3	Flacon hépariné + flacon stérile sans additif
LIQUIDE BRONCHO ALVEOLAIRE (LBA)	Flacon stérile 	2h	J3	
LYME (Borréliose) IgG et IgM		12h	J0	Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
MAGNESIUM		12h	J0	
MAGNESIUM URINAIRE	 ou	12h	J0	
MICRO ALBUMINE	 ou	24h	J0	
MNI TEST		12h	J0	
MYCOBACTERIES (Crachats, liquide d'aspiration, urines, prélèvements divers)	Flacon stérile 	8h	J0 et 12 semaines	<u>Expectorations</u> : à faire le matin, à jeun si possible 3 jours de suite <u>Urines</u> : sur la totalité des 1ères urines du matin, 3 jours consécutifs Remplir la fiche de renseignements bactériologiques C3-EN-006
MYCOPLASMES UROGENITAUX (sérologie)		3h	J2	Analyse hors nomenclature : se renseigner du tarif auprès du secrétariat.
MYCOPLASMES UROGENITAUX (PV, Pu, Urines, sperme)	Ecouvillon cytobrosse + milieu de transport 	24h	J3	Remplir la fiche de renseignements bactériologiques C3-EN-006
NFS		12h	J0	
NTPROBNP		12h	J0	Examen urgent
OESTRADIOL		12h	J0	Préciser la date des dernières règles, ménopause
OSMOLALITE PLASMATIQUE	 et	6h	J0	Pour les prélèvements transmis fluorure et héparine. A jeun strictement
OSMOLALITE URINAIRE		24h	J0	Hors nomenclature : se renseigner du tarif auprès du secrétariat.
























EXAMEN	TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
PAL (PHOSPHATASES ALCALINES)		12h	J0	
PALUDISME (examen direct)		2h	J0	Préciser si le patient a séjourné en zone impaludée et chimioprophylaxie éventuelle. Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
PARASITOLOGIE DES SELLES (Hors amibe)		12h	J3	Pot coprologie Faire remplir la fiche de renseignements copro parasito C3-EN-007
PCT (procalcitonine)		12h	J0	
PHADIATOP		12h	Le jeudi	Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3 -EN-005
PHOSPHORE		12h	J0	
PHOSPHORE URINAIRE	 ou	12h	J0	
PLAQUETTES		12h	J0	
PREALBUMINE		12h	J0	
PRELEVEMENT CONJONCTIVAL	Ecouvillon + milieu de transport TRANSWAB® 	48h	J3	Remplir la fiche de renseignements bactériologiques C3-EN-006
PRELEVEMENT ORL	Ecouvillon + milieu de transport TRANSWAB® 	48h	J3	Remplir la fiche de renseignements bactériologiques C3-EN-006
PRELEVEMENT PLAIE, ESCARRE, ABCES, ...	Ecouvillon + milieu de transport TRANSWAB® 	48h	J3	Remplir la fiche de renseignements bactériologiques C3-EN-006
PRELEVEMENT URETRAL	Ecouvillon + milieu de transport TRANSWAB® 	24h	J4	Réaliser le prélèvement au moins 2 h après une miction (u) Remplir la fiche de renseignements bactériologiques C3-EN-006
PRELEVEMENT VAGINAL	Ecouvillon + milieu de transport TRANSWAB® 	24h	J4	Remplir la fiche de renseignements bactériologiques C3-EN-006
PROGESTERONE		12h	J0	Préciser la date des dernières règles, ménopause Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
PROLACTINE		12h	J0	A jeun strictement A faire entre 8h00 et 10h00 après 15 min de repos sans avoir fait d'effort physique, après le lever
PROTEINES DE BENGE JONES		24h	J7	









EXAMEN	TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
PROTEINES URINAIRES	 ou	24h	J0	
PROTIDES		12h	J0	
PSA total / PSA libre		12h / 5h30	J0	
PTH (parathormone)		8h	J0	
R.A.I.		12h	J0	1 tube EDTA + 1 tube sec rouge (en cas de grossesse ou ATCD de RAI positive). Préciser si injection de gamma globuline anti D et la date de celle-ci, le dosage, la date de début de grossesse ; ou date de transfusion. Vérifier l'identité via un document officiel (Cf p 2). Faire épeler le nom de naissance, nom usuel, prénom, date de naissance, sexe. Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3 ENR03
RAST		12h	Le jeudi	Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3 ENR03
RECHERCHE D'AMIBES		2h	J1	Recueil à faire au laboratoire Pot coprologie Faire remplir la fiche de renseignements copro parasito C3-EN-007
RECHERCHE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE (Antigène + toxine)		24h entre 2-8°C	J1	Pot coprologie Faire remplir la fiche de renseignements copro parasito C3-EN-007
RECHERCHE DE GALE		24h	J1	Remplir le document interrogatoire mycoses C3-EN-004
RECHERCHE DE MALASSEZIA FURFUR (PITYRIASIS VERSICOLOR)	Scotch test	24h	J1	Remplir le document interrogatoire mycoses C3-EN-004
RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES		12h	J1	Pot coprologie
RECHERCHE DE SANG / NITRITES / CETONES / UROBILINOGENE / BILIRUBINE / PH / DENSITE DANS LES URINES		4h 12h entre 2-8°C	J0	Densité et nitrites : Hors nomenclature : se renseigner du tarif auprès du secrétariat.
RECHERCHE DE TRICHOMONAS VAGINALIS		24h	J0	
RECHERCHE DE VIRUS DANS LES SELLES		2h 12h entre 4-8°C	J1	Pot coprologie
RESERVE ALCALINE (Bicarbonates)		12h	J0	Ne pas déboucher le tube pour maintenir l'anaérobiose
RETICULOCYTES		12h	J0	
RUBEOLE IgG		12 h	J0	
SCOTCH TEST / TEST DE GRAHAM / RECHERCHE D'ŒUF D'OXYURE		24h	J1	A faire le matin avant la toilette Remplir la fiche de renseignements bactériologiques C3-EN-006
SODIUM URINAIRE	 ou	24h	J0	
SPERMOCULTURE	Flacon stérile 	2h	J3	Minimum 0,5 ml de sperme Remplir la fiche de renseignements C3-EN-020
























EXAMEN	TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
STERILET	Flacon stérile 	2h	J3	
SYPHILIS (BW, TT) TPHA, VDRL		12h	J0	
T3 libre (FT3)		12h	J0	Préciser si traitement thyroïdien Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
T4 libre (FT4)		12h	J0	Préciser si traitement thyroïdien Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
TAENIA (Recherche dans les selles)		12h	J1	Faire remplir la fiche de renseignements copro parasito C3-EN-007
TP / INR taux de prothrombine		12h	J0	Traitement, posologie, domaine thérapeutique : préciser le nom de l'AVK ou autre traitement anti coagulant, la posologie, la cible. Bien remplir le tube jusqu'au trait. Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
TAUX DE REABSORPTION DES PHOSPHATES	 et urines	12h	J0	Faire créatinine (sang et urines) et phosphates (sang et urines) en parallèle : analyse hors nomenclature, se renseigner du tarif auprès du secrétariat.
TCA/TCK		6h	J0	Noter le nom du traitement anticoagulant éventuel, la posologie et l'heure de la dernière injection Si héparinothérapie, respecter le délai entre l'injection et le prélèvement. Bien remplir le tube jusqu'au trait. Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
TEST DE COOMBS DIRECT		12h	J0	Vérifier l'identité via un document officiel (Cf p 2). Faire épeler le nom de naissance, nom usuel, prénom, date de naissance, sexe. Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
TESTOSTERONE		12h	J0	
TOXOPLASMOSE IgG / IgM (sérologie)		12h	J0	Préciser si grossesse
TRANSAMINASES (ASAT/ALAT)		12h	J0	
TRANSFERRINE		12h	J0	
TRIGLYCERIDES		12h	J0	A jeun strictement
TROPHATOP		12h	Le jeudi	Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
TROPONINE	 ou 	8h	J0	Examen urgent
TSH		12h	J0	Préciser si traitement thyroïdien Remplir la fiche de transmission de prélèvement C3-EN-005
UREE		12h	J0	
UREE URINAIRE	 ou 	24h	J0	Hors nomenclature : se renseigner du tarif auprès du secrétariat.





















EXAMEN	TUBES	DELAI OPTIMAL D'ACHEMINEMENT A TEMPERATURE AMBIANTE 15-25 °C	DELAI D'ANALYSE	CONDITIONS PARTICULIERES
URICEMIE (acide urique)		12h	JO	
V.S (vitesse de sédimentation)		6h	JO	
VITAMINE B9 (Folates)		12h	JO	
VITAMINE B12		12h	JO	
VITAMINE D		12h	JO	Hors nomenclature (sauf indication inscrite à la nomenclature) : se renseigner du tarif auprès du secrétariat.
WAALER ROSE (facteur rhumatoïde) IgM		12h	Le mardi	



ANALYSES SPECIALISEES LES PLUS FREQUENTES

ANALYSES	TUBE	CONDITIONS PREANALYTIQUES
ACC (Anticoagulant circulant)		Congélation < 4h
ACTH		Tube Biomnis EDTA + Aprotinine Congélation < 4h. Un aliquote spécifique pour cette analyse.
Aldolase		
Ammoniémie		Irréalizable à domicile . Un aliquote spécifique pour cette analyse.
Analyses génétiques les plus fréquemment prescrites (mutation facteur V Leiden, mutation facteur II, hémochromatose, Rhésus D-Génotype foetal)		2 tubes - Consentement et attestation de consultation obligatoire
ANCA (Ac anticytoplasme des PN)		
Barbitémie		
Bartonellose (maladie des griffes du chat)		
Calcium ionisé		Prélever un tube spécifique pour cette analyse
CH50		A déconseiller à domicile. Congélation < 1h
Charge virale hépatite B/PCR		
Chlamydiae (Sérologie)		
Clobazam		Congélation < 4h. Un aliquote spécifique pour cette analyse. Le matin avant la prise médicamenteuse Renseigner le traitement (Nom du médicament, posologie, heure de la dernière prise) sur la fiche de transmission de prélèvement.
Cuivre		Tube héparine de sodium
Cyfra 21		
DPNI	Kit	Irréalizable à domicile. Tube streck sang total à demander à Eurofins. S'assurer que les documents suivants sont remplis et signés : -Attestation d'information et consentement dépistage d'anomalies chromosomiques. -Dépistage d'anomalies chromosomiques.
ECA (Enzyme de conversion de l'angiotensine)		
Facteur de coagulation		Congélation < 4h
GRHDF (Rhesus D-génotype foetal-prénatal)		2 tubes EDTA. A prélever du lundi au jeudi. Transmettre le jour même , à déposer avant 11h . S'assurer que le document suivant est rempli : Bon de demande génotypage RHD foetal Fournir la photocopie de la carte de groupe sanguin
Herpès sérologie		
Homocystéine		Irréalizable à domicile
HT21		2 tubes - Fournir le consentement signé et le compte rendu échographique



ANALYSES	TUBE	CONDITIONS PREANALYTIQUES
IGF1		A acheminer rapidement au laboratoire (< 4h)
Inhibine B		A acheminer rapidement au laboratoire (< 4h)
Lactate	Tube spécifique	Irréalizable à domicile. Tube spécifique fluorure de sodium/oxalate de potassium . Un aliquote spécifique pour cette analyse.. Congélation < 1h
Lamotrigine		Congélation < 4h. Un aliquote spécifique pour cette analyse. Le matin avant la prise médicamenteuse Renseigner le traitement (Nom du médicament, posologie, heure de la dernière prise) sur la fiche de transmission de prélèvement.
Lévétiracetam		Congélation < 4h. Un aliquote spécifique pour cette analyse. Le matin avant la prise médicamenteuse Renseigner le traitement (Nom du médicament, posologie, heure de la dernière prise) sur la fiche de transmission de prélèvement.
Mitotane		A déconseiller à domicile. Congélation < 1h
Mycoplasma Pneumoniae (Sérologie)		
Myoglobine		
NSE		
Peptide C		A acheminer rapidement au laboratoire (< 4h)
Quantiféron	Kit	Irréalizable à domicile. Kit Quantiféron à commander 3 jours avant le prélèvement
SCC		
Tacrolimus (FK 506)		Le matin avant la prise médicamenteuse Renseigner le traitement (Nom du médicament, posologie, heure de la dernière prise) sur la fiche de transmission de prélèvement.
Track (Anticorps anti récepteur de la TSH)		
Typage lymphocytaire		3 tubes - A déposer avant 11h au laboratoire. Ne pas prélever le samedi ou veille de jours fériés
Vitamine B1*		A acheminer rapidement au laboratoire (< 4h). A conserver à l'abri de la lumière
Vitamine B6*		A acheminer rapidement au laboratoire (< 4h). A conserver à l'abri de la lumière
Vitamine C		Une aliquote spécifique pour cette analyse. Congélation dans les 20 minutes Stocker les prélèvements à l'abri de la lumière mais ne pas emballer le tube. Prélèvements à réaliser exclusivement les lundis, mardis ou mercredis et à transmettre le jour même à Eurofins
VZV (Varicelle-Zona-Sérologie)		
Zinc		Tube héparine de sodium . A acheminer rapidement au laboratoire (< 4h)
*	Autres vitamines : contacter le laboratoire pour les conditions préanalytiques	