



BIO 11 CLINIQUE CARCASSONNE Tel: 04.68.11.91.00 Fax: 04.68.11.91.09
 BLUCHE GUILHEM CARCASSONNE Tel: 04.68.72.82.82 Fax: 04.68.72.82.83
BIOD'OC PONT ROUGE CARCASSONNE TEL : 04.68.72.82.96 Fax : 04.68.72.82.99

BIO 11 LIMOUX Tel: 04.68.31.12.72 Fax: 04.68.31.50.17
 BIOD'OC LEZIGNAN Tel: 04.68.27.00.93 Fax: 04.68.72.82.93
 BIOD'OC TREBES Tel: 04.68.78.89.69 Fax: 04.68.78.51.88
 BIOD'OC REVEL Tel: 05.61.24.70.70 Fax: 05.61.24.70.71
 BIOD'OC FOIX Tel: 05.34.09.33.90 Fax: 05.36.05.01.38
 BIOD'OC PAMIERS Tel: 05.61.67.09.84 Fax: 05.61.67.08.95

**Nos exigences
 préanalytiques complètes
 sur www.biodoc.fr**

PRELEVEUR

Prélèvement effectué le/...../..... àh.....
 par.....

PRESCRIPTEUR

.....**et médecin traitant si différent.**.....

NOMBRE D'ORDONNANCES 1 2 3 4+ ou renouvelable

PATIENT

Nom.....Prénom.....

Nom de naissance :.....(Obligatoire)

Date de naissance (Obligatoire) :...../...../.....

Adresse.....

Téléphone obligatoire:.....

(N° portable indispensable pour transmission TP INR par SMS)

Numéro de Sécurité sociale.....

Nom et prénom de l'assuré.....

Régime obligatoire CPAM MSA Département

Autres:.....

Nom de la mutuelle..... N°AMC/Télétrans.....

TRANSMISSION DES RESULTATS

Au prescripteur par courrier par téléphone par fax

Copie à d'autres prescripteurs: Dr.

Au patient par courrier au laboratoire par SMS Serveur de résultats

(pour TP INR) (pas de courrier)

Avec l'accord du patient, je souhaite recevoir une copie des résultats (IDE)

Signature du patient obligatoire

PRELEVEMENT

A jeun Oui Non

Prélèvement difficile Oui Non

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

TPINR: PREVISCAN COUMADINE SINTROM

-Posologie.....Depuis.....

-Indication : AVC Trouble Rythme Phlébite Thromb. Artérielle Valve méca / bio

-Cible thérapeutique INR:

NACO : ELIQUIS® PRADAXA® XARELTO®

LITHIUM DIGOXINE DEPAKINE TEGRETOL® AUTRE (antirejet).....

-Posologie.....Depuis.....

-Date et Heure dernière prise.....

-Poids.....Taille.....

Date des dernières règles.....

GROSSESSE Oui Non mois de grossesse :

DIABETE Oui Non

GROUPE / RAI : -Transfusion < 4 mois Oui Non date :

- Injection Rophylac Oui Non date :

CONTEXTE CLINIQUE

- Bilan préventif Bilan pré-opératoire
- Bilan suivi thérapeutique chronique (HTA, diabète, thyroïde ...)
- Bilan chimiothérapie
- Bilan syndrome infectieux (appendicite, autre :))
- Bilan syndrome inflammatoire

Autre :

.....

.....

.....

URGENT











Il est préférable d'effectuer les prélèvements à jeun, pour les paramètres soulignés c'est obligatoire

..prélèvement **à réaliser** obligatoirement au Laboratoire

..prélèvement **à acheminer** rapidement au Laboratoire

**IL EST INDISPENSABLE D'IDENTIFIER TOUS LES TUBES PRELEVES
et de mentionner le nom de naissance et la date de naissance**

**SI VOUS NE CONNAISSEZ PAS LES EXIGENCES PREANALYTIQUES D'UNE ANALYSE CONTACTEZ VOTRE LABORATOIRE
OU RENDEZ-VOUS SUR www.biodoc.fr OU SUR L'APPLICATION Ubilab**

Tube citraté 	Tube sec 	Tube héparine 	Tube EDTA 	Tube fluoré 
<p><u>Il est obligatoire de remplir le tube jusqu'au trait</u></p> <p>COAGULATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - TP-INR - TCK-TCA - Fibrine - Facteurs de coagulation - Facteurs Willebrand - Héparinémie - Anti Xa - Antithrombine - Protéine C et S - RPCa (Résistance à la Protéine C activée) - Willebrand - DDimères 	<p>PROTIDES Electrophorèse, Immunoélectrophorèse (...), CDT, Fructosamine Complément total (CH50), fractions C3 et C4, cryoglobulines, Calcium ionisé</p> <p>SEROLOGIES Bactérienne (BW, Syphilis, Chlamydia, Mycoplasme, ASLO, ASDOR Wright, Lyme...), Virale (VIH, PBD, MNI, EBV, Hépatites, CMV, Rubéole, Covid19, ...), Parasitaire (Toxoplasme...) (...)</p> <p>HORMONOLOGIE Testostérone biodisponible, Calcitonine, HCG chez l'Homme, thyroglobuline</p> <p>ALLERGOLOGIE IgE, Pha diatop, Trophatop, RAST, CLA 30, Allergènes</p> <p>AUTO-IMMUNITE Auto-AC (AAN, ANCA, Antinucléaires, Anti-ADN...), Waaler-rose, ACL, β2GP1. AC anti TPO, Ac anti Tg, Ac anti récepteur TSH AC anti CCP, AC anti transglutaminase, Ac anti-cardiolipine</p> <p>MEDICAMENTS Lithium...</p> <p>MARQUEURS TUMORAUX NSE, Cyfra 21...</p> <p>TRISOMIE 21 (+consentement) (1^{er} trimestre prélèvement obligatoire au labo)</p>	<p>BIOCHIMIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ionogramme - Protides, préalbumine - Urée, créatinine, acide urique, bilirubine - CRP, PCT - Ca, phosphore, fer, Magnésium - Glycémie - Enzymes : TGO, TGP, PAL, γGT, Amylase, Lipase - CPK, LDH - Bilan lipidique <p>MARQUEURS CARDIAQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> - BNP, Pro-BNP, NT.proBNP - Troponine, myoglobine <p>PROTIDES IgA, IgG, IgM, Albumine, Transferrine, Haptoglobine, Orosomucoïde, Ferritine, Apo, Facteur Rhumatoïde. β2 microglobuline</p> <p>MARQUEURS TUMORAUX ACE, PSA, CA125, CA15.3, CA 19.9, AFP...</p> <p>HORMONOLOGIE HCG, FSH, LH, Oestradiol, TSH, T3L, T4L, Prolactine, Cortisol, Testostérone, DHEA, Progestérone</p> <p>MEDICAMENTS Acide valproïque, Dépakine®, Digoxine®</p> <p>VITAMINES : A, C, E, D, B12, Folate (B9) CARYOTYPE (2 tubes + consentement)</p>	<p>HEMATOLOGIE</p> <ul style="list-style-type: none"> -NF, Plaquettes, Vs - Réticulocytes - HbA1c - Groupe sanguin, RAI - (renseignements obligatoires) - Electrophorèse de l'Hb <p>PALUDISME</p> <p>VIROLOGIE (2tubes) Charge virale Hépatite B, C et VIH</p> <p>HORMONOLOGIE - PTH</p> <p>MEDICAMENTS - Tacrolimus / Prograf - Ciclosporine - Sirolimus</p> <p>VITAMINES : B1, B2, B6</p> <p>CTX</p> <ul style="list-style-type: none"> - HLA B27, Classe I et II (consentement) - Mutations génétiques, Rh D foetal (2 tubes + consentement) - Phénotypage lymphocytaire 	<p>- Glycémie</p> <p>- Alcoolémie</p> <p>Tube spécial</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACTH - Métaux, Aluminium
Tube citraté 	Tube sec 	Tube héparine 	Tube EDTA 	Tube fluoré 

Ordre de prélèvement des tubes 