

DEMANDE D'EXAMENS DE BIOLOGIE GÉNÉRALE

<u>Etiquette ou :</u> Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : IPP :	Service : Nom Prescripteur : Nom Préleveur :	<u>Prélèvement :</u> Date : Heure :
<u>Renseignements cliniques :</u> ☐ Poids : ☐ Diabète ☐ Insuffisance rénale / dialyse ☐ Immunodépression ☐ Autre :	<u>Traitements :</u> ☐ Anticoagulant : ☐ Corticoïdes ☐ Autre :	<u>Urgent :</u> ☐ ☐ Bloc Heure : ☐ Flash ☐ Autre :

Biochimie sanguine :

<u>Troponine I:</u> 1 tube vert	<u>Alcoolémie*:</u> 1 tube vert	<u>Glycémie à jeun (6h min):</u> 1 tube gris
Glycémie Post Prandiale	Calcium	Cholestérol
Ionogramme (Na, K, Cl, RA)	Phosphore	HDL
Urée	Amylase	Triglycérides
Créatinine + MDRD simplifié	Lipase	Acide urique
Protéines plasmatiques	CPK	PAL
CRP	LDH	GGT
		ALAT (GPT)
	Fer	ASAT (GOT)
Clairance de Cockcroft	Ferritine	Bilirubine

Bilan lipidique
obligatoirement à jeun
minimum 12h

Bilan hépatique

1 seul tube
pour tous les
examens de
la liste

Hématologie / Génétique:

NFS+ plaquettes	1 seul tube violet
HBA1c (Hémoglobine glyquée)	
Chromatographie Hb	
VS	1 tube noir
Réticulocytes* <i>pas les vendredi, samedi, dimanche, veille de férié et férié</i>	1 tube violet
Lymphocytes CD4-CD8 ou CD19-CD20* <i>pas les vendredi, samedi, dimanche, veille de férié et férié</i>	2 tubes violet+ 1 violet pour NFS
Immunophénotypage lymphocytaire B et T * <i>pas les vendredi, samedi, dimanche, veille de férié et férié</i>	2 tubes violet + 1 violet pour NFS obligatoire
BNP*	1 tube violet
Typage HLA* <i>Feuille de renseignements cliniques obligatoire (à imprimer du manuel de prélèvement)</i>	1 grand tube 6mL violet
Maladie de Leber* <i>Feuille de renseignements cliniques obligatoire (à imprimer du manuel de prélèvement)</i>	2 grands tubes 6mL violet

Hémostase:

TP+INR	1 seul tube bleu
TCK	
Fibrinogène	
D dimères*	1 tube bleu
Anticoagulants circulants* <i>(en dehors de tout traitement)</i>	1 tube bleu
Facteurs de la coagulation*	1 tube bleu pour 3 facteurs
Protéine S, Protéine C*	1 tube bleu
Antithrombine III*	1 tube bleu

T.S.V.P.

N° FINESS 75000481
C-ENRI1- Juillet 2023

* tous les examens comportant un astérisque ne sont pas réalisés au laboratoire des 15-20

DEMANDE D'EXAMENS DE BIOLOGIE GÉNÉRALE (SUITE)

Biochimie spécialisée / Immunologie / Sérologie :



Electrophorèse des protéines sériques (EPS)	1 tube rouge	Immunofixation	1 tube rouge
Albumine sérique	1 seul tube rouge	Herpès (Ac IgG)	1 seul tube rouge
IgA, IgG, et IgM		Cytomégalovirus (Ac IgG)	
VIH (Ac VIH1&2 + AgP24)	1 seul tube rouge	Varicelle-Zona (Ac IgG)	
Hépatite B (Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti -HBc)		Sérologie Syphilis	1 tube rouge
Hépatite C (Ac IgG)		Sérologie COVID-19	1 tube rouge
Toxoplasmose (Ac IgG + IgM)		Fraction du complément: CH50*	1 tube rouge
Anticorps anti MOG*	2 tubes rouges	Anticorps anti-récepteur de l'acétylcholine (Ac-Anti-Rach)*	1 tube rouge
Anticorps anti-NMO / AQP4*	1 tube rouge	Anticorps anti-ganglioside*	1 tube rouge
Vitamine 1.25OH*	1 tube rouge		

TSH*	T4*	Fraction du complément: C4*
T3*	Anticorps anti-récepteur de la TSH (TRAK)*	Fraction du complément: C3*
Microglobuline*	Anticorps anti-antigènes nucléaires solubles / anti ECT / anti SSA / anti SSB / Agsol / ENA*	Anticorps anti-TPO/ Anti-thyropéroxydase*
Sérologie de Rickettsiose*	Sérologie de Brucellose*	Anticorps anti-nucléaire*
Sérologie de Bartonellose (maladie des griffes du chat)*	Anticorps anti-recoverine*	Anticorps anti-cardiolipine*
Sérologie de Lyme*	Anticorps anti-thyroglobuline*	Anticorps anti phospholipides* (IGG)
Enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA)*	A.C.E*	Lysozyme*
Haptoglobine*	Anticorps anti-peptides cycliques citrullines/ anit-CCP*	Anticorps anti-toxocarose / Larva migrans*
Anticorps anti-β2GP1*	Facteurs rhumatoïdes*	Anticorps anti-DNA natif*
A.N.C.A*	Magnésium*	P.S.A*
25OH Vitamine D *	Vitamine B9 / Folates*	Vitamine B12*



1 tube **rouge**
pour
3 analyses
de la liste

Cas particuliers		Biochimie urinaire sur échantillon ou 24H
Quantiféron* <i>pas les vendredi, samedi, dimanche, veille de férié et férié</i>	2 tubes verts	Microalbuminurie
Groupe sanguins urgents :* <i>Formulaire de prescription EFS (à imprimer du manuel de prélèvement) à remplir obligatoirement</i> Groupe + Rhésus + phénotypes + agglutinines irrégulières	1 tube violet + 1 tube rouge	Ionogramme (Na,K)*
Groupe sanguins non urgents :* Groupe + Rhésus + phénotypes + agglutinines irrégulières	1 tube violet + 1 tube rouge	Glycosurie*
Vitamine PP / B3 / Nicotinamide*	1 tube vert à l'abri de la lumière	Créatinurie*
Vitamine B1*	1 tube violet à l'abri de la lumière	Calciurie*
Vitamine B6*	1 tube violet à l'abri de la lumière	

AUTRES :

Pour tout autre examen non présent sur la feuille, merci de consulter le manuel de prélèvement du laboratoire.

* tous les examens comportant un astérisque ne sont pas réalisés au laboratoire des 15-20