

PATIENT  À compléter en lettres MAJUSCULES, noter tirets / apostrophes / espaces

Nom naissance Nom utilisé Sexe ☐ H ☐ F

1^{er} Prénom Prénom utilisé ☐ Cocher si idem Nom naissance

..... ☐ Cocher si idem 1^{er} Prénom

Date naissance / /

Justificatif d'identité à haut niveau de confiance utilisé : ☐ carte nationale d'identité ☐ passeport ☐ titre séjour ☐ livret famille* ☐ acte naissance*

Contexte IHE (groupe sanguin, RAI) : vérification obligatoire de l'identité avec justificatif (arrêté 15/05/2018) *Fournir la pièce d'identité des parents pour les mineurs

N° Sécurité Sociale Mutuelle Nom N° télétransmission/AMC :

(matricule INS) code INSEE lieu naissance

Adresse CP Ville

..... (n° responsable légal si mineur)  @.....

PRÉLEVEUR ☐ IDE remplaçant du titulaire : ☐ Sage-femme ☐ Autre :

Nom Prénom Nom EDS / SSIAD

Prélèvement / / à h Autre(s) prélèvement(s) joint(s)

Jeûne ☐ Oui ☐ Non ☐ sans garrot + poing relâché ☐ difficile ☐ urine ☐ autre

Ordonnance Jointe(s) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ À venir ☐ Renouvelable (déjà au labo)

Sans ordo - Examens demandés :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

CONTEXTE	SYMPTÔMES	TRAITEMENT
☐ check-up ☐ chimio ☐ mal. chronique ☐ pré-op/post-op, le / / ☐ autre Si groupage sanguin Obligatoire Transfusion récente (moins de 4 mois) ☐ Oui le / / ☐ Non ☐ Non connue Greffe de moelle osseuse ☐ Oui ☐ Non Si grossesse ou hormonologie (B-hCG...) DDR / / DDG / / Si RAI Obligatoire Rhophylac® ☐ Oui le / / ☐ Non ☐ Non connue	☐ aucun ☐ fièvre ☐ fatigue Infection : ☐ urinaire ☐ pulmonaire Douleur : ☐ thoracique ☐ abdominale Autres / Commentaire :	☐ aucun ☐ biotine ☐ ATB ☐ autre AVK ☐ Préviscan® Coumadine® ☐ 2 mg ☐ 5 mg ☐ Mini-Sintrom® ☐ Sintrom® Obligatoire Cible INR [de à] Posologie mg/j ou cp/j AOD ☐ Eliquis® ☐ Pradaxa® ☐ Xarelto® Héparines ☐ HBPM ☐ HNF Nom Dosage médicament ☐ lithium ☐ acide valproïque ☐ tacrolimus ☐ autre : Obligatoire Taille m Poids kg Nom Poso mg/j ou cp/j Dernière prise / / à h

RÉSULTATS ☐ URGENT 

MÉDECIN/SERVICE Copie à

PRÉLEVEUR Diffusion systématique sur le serveur de résultats ; si opposition patient cocher ☐

PATIENT Diffusion systématique sur le serveur de résultats (mail obligatoire) +/- Mon Espace Santé (DMP) ☐ Envoi postal (envoi J+5)

ÉTIQUETTES

PATIENT	PRÉLEVEUR
☐ Fiche pré-remplie (RDOM) envoyée au domicile	☐ À récupérer au laboratoire de
☐ Planche A5 (PEP) à récupérer au labo de :	☐ À transmettre sur le point de collecte

RÉSERVÉ LABO Réception / / à h par Centrifugation h

NB tubes Citraté ☐ Sec ☐ EDTA ☐ Fluoré ☐ U neutre ☐ U boraté ☐ Fécal ☐ Autres

Codes de traçabilité/NC DK0 | DK2 | DK6 | T+ | T- | FIDE | IDENT | PATHC | ABORD | NCORD | ECHAB | ECHNC | DEACH

IDVNP | Autres ☐ VILLE ☐ TOURN :

Nom utilisé : Nom naissance : 1 ^{er} Prénom : DDN : / / ☐ H ☐ F	Nom utilisé : Nom naissance : 1 ^{er} Prénom : DDN : / / ☐ H ☐ F	Nom utilisé : Nom naissance : 1 ^{er} Prénom : DDN : / / ☐ H ☐ F	Nom utilisé : Nom naissance : 1 ^{er} Prénom : DDN : / / ☐ H ☐ F
Nom utilisé : Nom naissance : 1 ^{er} Prénom : DDN : / / ☐ H ☐ F	Nom utilisé : Nom naissance : 1 ^{er} Prénom : DDN : / / ☐ H ☐ F	Nom utilisé : Nom naissance : 1 ^{er} Prénom : DDN : / / ☐ H ☐ F	 URGENT À coller sur le kit de prélèvement

ORDRE DE PRÉLÈVEMENT ET NOMBRE DE RETOURNEMENTS



3 à 4

6

8 à 10

1 retournement



Acheminer dès que possible au labo

Si épicroânienne et tube citraté :
Tube de purge recommandé
(Reco BD, CLSI, GFHT)

1



Tube suppl.

Tube citraté

TP, TQ, INR, TCA, TCK, Fibrinogène, D-Dimères **!! Indiquer traitement anticoagulant au recto !!**



Activité anti-Xa HNF (héparinémie), HBPM, Rivaroxaban, Apixaban **!! Renseigner dosage médicament au recto !!**
Facteurs de coagulation, bilan de thrombophilie (ACC lupique **x2 tubes**, antithrombine III, protéine C et S)

Tube sec

BIOCHIMIE STANDARD (cf manuel prélèvement pour détail)

HORMONOLOGIE AMH, FSH, LH, Œstradiol (E2), D4androstènedione, Progestérone, T3L, T4L, TSH

Calcitonine

MARQUEURS ACE, AFP, CA125, CA15-3, CA19-9, Cyfra21-1, NSE, PSA Total, Thyroglobuline

MÉDICAMENTS Acide valproïque, Amikacine, Carbamazépine, Digoxine, Lithium, Vancomycine

Électrophorèse des protéines
+/- Immuno-électrophorèse

Trisomie 21, β-hCG, PSA libre, Gentamicine

SÉROLOGIES INFECTIEUSES

ORDONNANCES MULTIPLES

ALLERGOLOGIE

Conditions particulières

Jeûne de 8 h Calcium, Phosphore, Vit.B9 (acide folique/folates), Vit.B12

Jeûne de 12 heures ApoA, ApoB, Cholestérol (HDL/LDL), EAL, Triglycérides

Jeûne de 8 h + entre 6 h et 10 h Fer, Coeff de saturation transferrine (CST)

Jeûne de 8 h + entre 6 h et 10 h + 10 min de repos Cortisol

Entre 6 h et 10 h Testostérone

Entre 8 h et 12 h + 10 min de repos Prolactine

1



1

Jeûne de 8 h PTH

Tube EDTA

NFS, VS, Plaquettes, Réticulocytes, HbA1c, Kleihauer **1,5 mL min.**

IHE : Groupage sanguin 1^{ère} détermination / RAI / Coombs direct **Mention manuscrite obligatoire ou étiquettes préremplies fournies par le labo : Nom de naissance, Nom, 1^{er} Prénom, Date de naissance et Sexe sur le tube 1,0 mL min.**

BNP : réaliser un NT-proBNP (tube sec) sauf mention contraire du prescripteur **1,0 mL min.**

Immunosuppresseurs (tacrolimus, ciclosporine, sirolimus, évérolimus) **1,0 mL min.** (attention si IHE associée, un tube dédié est nécessaire)



Tubes suppl.

Groupage sanguin 2^{ème} détermination (**2 déterminations = 2 prélèvements différents à 2 moments distincts**) **1,0 mL min.**

Acide folique érythrocytaire (folates érythrocytaires), Lymphocytes CD3/CD4/CD8 **3,0 mL min.**

Charges virales (VIH, VHC, VHB) **2 tubes dédiés**

EXAMENS SOUS-TRAITÉS : **1 tube par examen**

Crosslaps (CTX) / Vitamines B1 et B6 / Immunophénotypage lymphocytaire / Électrophorèse de l'hémoglobine

Examens génétiques **!! consentement obligatoire !!**

1

Tube fluoré

Glucose (**condition particulière** : jeûne de 8 h), acide lactique (lactates)

« Ces informations sont données à titre indicatif, seul le manuel de prélèvement en ligne comporte la version actualisée »

Besoin...

de renseignements ?
de matériel supplémentaire ?



TUBES BIEN REMPLIS = DEMANDE BIEN TRAITÉE

N'hésitez pas à vous rapprocher
de votre laboratoire habituel !



Manuel de prélèvement
« LBM INOVIE Labosud »

Téléchargement sur
Google Play Store et App Store

Accéder à toutes les informations
utiles sur un examen donné

BioServeur

<https://www.bioserveur.com/>
Accéder aux ordonnances des patients

INOVIE+me

Site internet - Serveur de résultats

<https://inovie.fr/>

Accéder aux résultats des patients



Boîte de dialogue

Pour toute question : labosud.ide@labosud.fr

Application
« INOVIE PAD »

Prélèvement à
domicile
dématérialisé



App Store



Google Play