GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
LABORATOIRE BRESSE HAUT-BUGEY
Site Bourg : 04.74.45.42.21 / Site Oyonnax : 04.74.73.10.43

Réception

Réservé au laboratoire ☐ ☐ NCC ☐ NCC{ATT} ☐ NCC{PDH} ☐ NCP ☐ NCP{ANC} ☐ NCI ☐ TSUPP **Vers. 34 - Ed. 09/23**

ANALYSES URGENTES (Recto)

UR34/UR84

EXAMENS DEMANDES

ALERTE ☐ **DECHOCAGE** ☐ **THROMBOLYSE**

☐ **BVR - Bilan Vasculo Rénal (Maternité)**

HEMOSTASE* - 1 Tube Bleu
- ☐ TP / T.Quick
- ☐ INR
- ☐ TCA (si traitement HNF à transmettre dans l'heure) / TCK
- ☐ FIBRINOGENE
- ☐ D.DIMERES
- ☐ Monomères de fibrine [réalisés à Bourg, téléphoner si Urgent]
- ☐ FACTEUR V

Activité Anti-Xa*

(Activité ANTI Xa : à transmettre dans l'heure, au laboratoire, au plus tard. [réalisés à Bourg, téléphoner si Urgent])
- ☐ HEPARINE NON FRACTIONNEE (Calciparine, Héparine Choay)
- ☐ H.B.P.M.(Fraxodi,Innohep,Lovenox, Fragmine,Fraxiparine)
- ☐ XARELTO ☐ ELIQUIS
- ☐ ORGARAN (Effectué à LYON : prévenir le labo. en cas d'urgence.)
- ☐ PRAXADA (dépistage) ☐ PRAXADA (quantifica… > LYON)

CYTOLOGIE - 1 Tube Violet
- ☐ Numération Globulaire (GB, GR, Hb, Plaq) ☐ NG + F…mule
- ☐ Plaquettes seules ☐ Réticulocytes ☐ Paludism…

- 1 Tube VERT plein
- ☐ Bilan ionogramme complet + Uré… Créat, Ca… h…
- ☐ Bilan Hépatique (Bili., ASAT …AT, P… GGT)

Analyses Isolées
- ☐ Ac. Urique* ☐ Bilirubine ☐ …lcium ☐ Magnés…
- ☐ Potassium* ☐ Pr… …otales ☐ Ph… …ho ☐ Urée, Créatinine*
- ☐ CRP ☐ AS…T ☐ ALAT ☐ PAL
- ☐ GGT ☐ CP… ☐ LDH ☐ Lipase
- ☐ TSH* ☐ H.C.G.

Marqueurs Cardiaques
- ☐ Troponine T ☐ H0 ☐ H2 ☐ Suivi ☐ NT Pro BNP

- 1 Tube Vert supp. ☐ Pro… …onine (PCT)

- 1 Tube Gris ☐ Glycémie* ☐ Acide Lactique

- 1 Tube Violet (dans la glace) ☐ Ammoniémie

(*) RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Renseignements obligatoires pour les analyses en rouge

¤ R.C. HEMOSTASE **OBLIGATOIRE**

Trait. anticoagulant : ☐ ABSENCE ☐ INCONNU
- ☐ Arrêt récent, préciser la date de dernière prise : ..... /..... /..... .

Dose : ☐ préventive ☐ …urative

- Antiagrégants plaquett…es :
- ☐ Aspirine ☐ Plavix ☐ Autr… ..... .

- Anticoagulants …ables :

HBPM : ☐ …rixtra ☐ …aine ☐ Fraxiparine
- ☐ Fraxodi ☐ …nohep ☐ Loveno…

HNF : ☐ Hép.Choay ☐ …lciparine

Autre : ☐ Orgaran

- An…coagul…ts …aux :

AVK ☐ Co…adine ☐ Minisintrom ☐ Préviscan
- ☐ Sintr… ☐ AVK i…nnu

AOD : ☐ …liquis ☐ …adaxa ☐ Xarelto

- Throm…olyt…es :
- ☐ …tilyse ☐ Acto… ☐ Métalyse

Au… : ☐ à préciser : ..... .

¤ R.C. HE… …NEMIE - Activité Anti-Xa
- ☐ D… : ..... ☐ Heure d'adm. : ..... H ..... .

¤ R.C. …ECHERCHE DE PALUDISME
- ☐ …u jeu de S…our : ..... .
- ☐ …e de retour : le ..... / ..... / ..... .
- Suivi de traitement : ☐ OUI ☐ NON

¤ R.C. Biochimie courante

Renseignement à cocher pour Ionogramme et Glycémie

Perfusion ? ☐ OUI ☐ NON

A renseigner pour Glycémie, Phosphore et Acide Urique

Patient à jeun ? ☐ OUI ☐ NON ☐ Non Connu

¤ R.C. Bilan thyroïdien [TSH] **(Traitement)**
- ☐ L-Thyroxine (Levothyrox).
- ☐ Anti-thyroïdien de synth. (Néo-Mercazole, Thyrozol, Basdène).
- ☐ Amiodarone (Cordarone).
- ☐ Aucun traitement influençant la thyroïde.
- ☐ Traitement non connu.

¤ R.C. H.C.G.
- ☐ Date Dernières Règles : ...../...../..... .
- ☐ Date des Dernières Règles : Non connue

Prescripteur :

Préleveur :

DATE ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ **HEURE** ☐☐ : ☐☐

ETIQUETTE PATIENT

Nom usuel : .....
Prénom : .....
Né(e) le : ..... Sexe: .....
Nom naissance : .....
N° IPP : _ _ _ _ _ _ _ _ _
N° Séjour : _ _ _ _ _ _ _ _ _

ETIQUETTE SERVICE

Code UF : .....

Service : .....

ETIQUETTE LABORATOIRE

(Réservé laboratoire)

SPECIMEN

UR84 : Verso Carte "ANALYSES URGENTES" (UR34)

EXAMENS DEMANDES	(*) RENSEIGNEMENTS CLINIQUES
L.C.R. (LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN) ☐ Cytologie et Chimie (Gly, Prot, Lact) ☐ Chlore ☐ Bactériologie ☐ Recherche de BK ☐ PCR multiplex (Herpès, EV, bactéries) ☐ Protéine TAU (Alzheimer)* ☐ Protéine 14.3.3 (Creutzfeld-Jacob)* ☐ Etude immunologique du LCR** (Index IgG + électrophorèse) ☐ Borréliose de LYME** ☐ ECA ☐ Neurosyphilis** ☐ Progranuline	**¤ R.C. L.C.R.** **(*) Joindre les imprimés spécifiques pour Protéine TAU, Protéine 14.3.3 et Index IgG LCR.** **(**) LCR et Tube Sec Sang (IMPERATIF)** ☐ Tube supplémentaire à conserver (- 20°C)
Gaz du sang* - Seringue Artériel Veineux GDS complet ☐ ☐ Calcium ionisé sur sang total ☐ Oxyde de carbone (HbCO) seul ☐ GDS sur sang de cordon ☐ ☐	**¤ R.C. Gaz du sang** OBLIGATOIRE **Autre mode de prélèvement : ..... .** ☐ FiO2 (%) : ..... . ☐ Débit O2 (l/min) : ..... . ☐ Température patient (°C) : ..... .
MEDICAMENTS* **[(¹) réalisés à Bourg, téléphoner si Urgent]** **- Tube Vert** ☐ Acide Valproïque (¹) (Dépa.) ☐ Carbamazépine (¹) (Tégrétol) **- Tube Jaune** ☐ Lithium (¹) ☐ Digoxine **ANTIBIOTIQUES* - Tube Vert** Gentamicine (¹) ☐ Résiduel (avant injection) ☐ PIC (30 min ap. perf., bras opposé) Amikacine (¹) ☐ Résiduel (avant injection) ☐ PIC (30 min ap. perf., bras opposé) Vancomycine (¹) ☐ Résiduel (avant injection) ☐ Perfusion continue	**¤ R.C. MEDICAMENTS** OBLIGATOIRE **- Nom du médicament (1) : ..... .** Voie d'administration : ☐ PO ☐ IV continue ☐ IV discontinue Début traitement ou changement de posologie le : ..... / ..... / ..... . Posologie et rythme par 24H : ..... . Dernière administration le : ..... / ..... / ..... , à ..... H ..... . **- Nom du médicament (2) : ..... .** Voie d'administration : ☐ PO ☐ IV continue ☐ IV dicontinue Début traitement ou changement de posologie le : ..... / ..... / ..... . Posologie et rythme par 24H : ..... . Dernière administration le : ..... / ..... / ..... , à ..... H ..... . ☐ Renseignements non connus
TOXICOLOGIE (Sang)* **- Tube Vert** ☐ Alcoolémie ☐ Paracétamol (dosage) **TOXICOLOGIE (Urine)*** **- Tube Urine BD Bouchon Beige** ☐ Recherche de toxiques urinaires **Criblage toxicologique *** **(Sous-traitance externe)** ☐ Screening dans le sang (1 Tube Vert sans gel) ☐ Screening dans les urines (Tube Urine BD Bouchon Beige)	**¤ R.C. TOXICOLOGIE** OBLIGATOIRE ☐ Intoxication aigüe ☐ Toxicomanie connue ☐ Surdosage Intoxication supposée le : ..... / ..... / ..... , à ..... H ..... . Molécules présumés en cause : ..... . Quantité estimée : ..... . Traitement mis en oeuvre : ..... . Symptomatologie : ..... .
URINE **- 1 Tube Urine sans conservateur** **Bilan urinaire** ☐ Ionogramme urinaire (Na.U, K.U, Cl.U, Créat.U, Urée.U) **Analyses isolées urinaires*** ☐ Glucose U ☐ Protéinurie U ☐ Microalbumine U	**¤ R.C. Examens urinaires** OBLIGATOIRE **Recueil des Urines :** ☐ 24H. ☐ Echantillon ou Miction. **Volume (si urines des 24H) :** ☐☐☐☐ **en ML (millilitres)**
AES* (Accident Exposition au Sang ou aux liquides biologiques) Remplir un bon de demande pour la source et un pour la victime. ☐ Sérologies SOURCE (VIH en urgence, Ag HBs, Ac anti-VHC, ALAT) ☐ Sérologies VICTIME (VIH, Ac Anti-HBs, Ac anti-VHC) Préciser l'établissement du soignant : ..... . (CHB, CPA , Autre)	**¤ R.C. AES** OBLIGATOIRE Date et Heure de l'accident : ..... /..... /..... à ..... H ..... . - Si la sérologie SOURCE est demandée, indiquer Nom, Prénom et Date de naissance de la Victime, **VICTIME :** (ou SOURCE N°2) Nom : ....., Prénom : ..... , Date de naissance : ..... /..... /..... . Si besoin, remplacer VICTIME par SOURCE N°2 (risque sexuel) - Si la sérologie VICTIME est demandée, indiquer Nom, Prénom et Date de naissance de la Source, **SOURCE :** Nom : ....., Prénom : ..... , Date de naissance : ..... /..... /..... .

SPECIMEN