

## IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS

L'identification des prélèvements peut s'appuyer sur les planches étiquettes fournies par le laboratoire :

Nom usuel  
Nom de naissance  
1<sup>er</sup> prénom  
Date de naissance  
Sexe



**Cette étiquette doit être collée sur l'étiquette blanche du tube, de haut en bas, en laissant impérativement un espace permettant de vérifier le niveau de remplissage du tube.**

Ne pas cacher l'intérieur du tube en collant l'étiquette.

Le technicien a besoin de pouvoir voir l'état de l'échantillon (centrifugé ou non, hémolysé, laqué)

En l'absence d'étiquette, noter au stylo Nom - Prénom et Date de naissance sur l'échantillon primaire et remplir de façon

complète la partie identification du patient de la fiche de prélèvement qui comporte les informations complémentaires obligatoires (Nom-Prénom-Date de naissance-Sexe-Nom de naissance) – la totalité de ces informations obligatoires difficilement inscriptibles sur l'échantillon.

### Attention !

**Pour les groupes sanguins et la recherche d'agglutinines irrégulières, le nom de naissance ainsi que le sexe sont obligatoires sur les tubes.**

## FICHE DE SUIVI :

Le préleveur remplit la fiche qui se trouve dans la boîte de prélèvement (fiche de suivi) :

Nom/Prénom/Date de naissance/Nom de naissance/Sexe/Nom du préleveur et Heure de prélèvement doivent au minimum être renseignés.

Les renseignements cliniques, épidémiologiques et/ou thérapeutiques sont indiqués le cas échéant.

En cas de doute sur les conditions de prélèvement d'une analyse, se référer guide des analyses.

Pour les examens urgents (sur demande du prescripteur uniquement), le préciser ainsi que les moyens de communication : Tél/Fax.



Bien préciser l'heure de prélèvement (obligatoire afin de vérifier si les délais de transport pré-analytiques sont respectés) ainsi que les coordonnées téléphoniques du patient (si médecin injoignable)

### **1 BOITE = 1 PATIENT**

**Chaque boîte est à l'usage exclusif d'un seul patient. Ne jamais grouper à l'intérieur d'une même boîte ou d'une même poche les échantillons provenant de patients différents.**

**RECTO**

		<b>Ordre de prélèvement des tubes :</b>  *autres	<input type="checkbox"/> <b>URGENT</b> <input type="checkbox"/> <b>PRECIEUX</b>
<input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Enfant <b>Nom USUEL</b> ..... <b>Date et lieu de naissance</b> ..... <b>Nom de NAISSANCE</b> ..... Le ..... / ..... / ..... <small>(OBLIGATOIRE)</small> Prénom ..... Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F à ..... Adresse ..... Tél. : ..... Code postal : ..... Ville : ..... Port. : ..... Mail : ..... @ .....		Etiquette patient INSC : ..... N° Sécu : ..... Caisse : ..... Mutuelle : ..... <input type="checkbox"/> Je refuse la transmission au DMP - dossier médical partagé	
<b>RESULTATS</b> PATIENT <input type="checkbox"/> ETIQUETTES <input type="checkbox"/> A POSTER <input type="checkbox"/> AU LABO <input type="checkbox"/> PAR EMAIL IDE <input type="checkbox"/> Serveur de résultats <input type="checkbox"/> Email sécurisé <input type="checkbox"/> PAD MEDECIN PRESCRIPTEUR <input type="checkbox"/> A TELEPHONER <input type="checkbox"/> A FAXER MEDECIN EN COPIE <input type="checkbox"/> ETABLISSEMENT DE SOINS		Signature du patient : <i>En signant, je donne mon accord pour que mes préleveurs reçoivent mes résultats par voie électronique</i>	
<b>PRELEVEMENT</b> Identité <b>PRELEVEUR</b> : ..... <b>Date et Heure</b> ..... à ..... h ..... Prélèvement microbiologique (compléter la fiche de renseignement jointe au kit) : <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Coproculture <input type="checkbox"/> Hémo-culture <input type="checkbox"/> Ecouvillon → localisation : .....		<input type="checkbox"/> Patient A JEUN <input type="checkbox"/> SANS GARROT Analyse urine <input type="checkbox"/> Glyco/Protéinurie <input type="checkbox"/> 24h	
<input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Bilan Pre opératoire - date : ..... <input type="checkbox"/> Suivi de grossesse : DDR : ..... / ..... / ..... Ou nb de mois : ..... <input type="checkbox"/> Créatinine/clairance : Poids : .....Kg si clairance de SCHWAR - <15ans Poids : .....Kg et Taille : ..... m <input type="checkbox"/> Commission permis de conduire document officiel d'identité n° .....		Suivi thérapeutique : Dosage médicament : ..... Posologie ..... Heure de prise : .....h ..... • AVK : <input type="checkbox"/> Préviscan <input type="checkbox"/> Sintrom <input type="checkbox"/> Coumadine <input type="checkbox"/> Autres ..... objectif INR : <input type="checkbox"/> 2 à 3 <input type="checkbox"/> 3 à 4,5 • AOD : <input type="checkbox"/> Xarelto <input type="checkbox"/> Pradaxa <input type="checkbox"/> Eliquis <input type="checkbox"/> Lixiana • Thyroïde : <input type="checkbox"/> Levothyrox <input type="checkbox"/> Cordarone <input type="checkbox"/> Neomercazole • TCA <input type="checkbox"/> Calciparine <input type="checkbox"/> Lovenox <input type="checkbox"/> Innohep Heure d'injection : ..... h .....	
<b>RENSEIGNEMENTS CLINIQUES</b> GROUPES SANGUINS / RAI : Vérification de l'identité ..... <input type="checkbox"/> joindre la copie ⚠ Groupe sanguin : 2 déterminations = 2 tubes et 2 boîtes distinctes <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> ou <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> déter. heure .....h ..... RAI : Antécédents de transfusion <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> OUI, Si oui : date ..... <input type="checkbox"/> Grossesse : date ..... / ..... <sup>ème</sup> mois Rhésus <input type="checkbox"/> POS / <input type="checkbox"/> NEG si nég. Injection Rophylac date ..... dose ..... Troponine/Ddimère : Symptômes depuis ..... <input type="checkbox"/> Douleurs thoraciques <input type="checkbox"/> Douleurs membres inférieurs <input type="checkbox"/> Difficultés respiratoires <input type="checkbox"/> Jambe gonflée <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Autre : ..... HCG : <input type="checkbox"/> Date des dernières règles ..... <input type="checkbox"/> Absence de règles <input type="checkbox"/> Traitement dermato <input type="checkbox"/> Suivi PMA Bilan hormonal : <input type="checkbox"/> DDR : ..... ou jour de cycle : ..... <input type="checkbox"/> stimulation hormonale Paludisme <input type="checkbox"/> Voyage lieu ..... dates ..... durée du séjour : ..... <input type="checkbox"/> Température : .....°C <input type="checkbox"/> Symptômes : ..... <input type="checkbox"/> Prophylaxie : .....		COMMENTAIRES	
<b>TRANSMISSION</b> : A renseigner si la transmission est effectuée par une autre personne que celle qui a prélevé TAMPON DU TRANSMETTEUR OU DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE		Transmetteur : ..... Qualité : ..... Date : ..... Heure : .....	

**Attention**  
Bien préciser les  
\* Nom de naissance  
\* 1er prénom  
(CNI)  
Renseigner le mail  
du patient pour la  
transmission de son  
résultat.

Bien préciser si le  
résultat est urgent,  
à faxer ou  
téléphoner.

Cette partie  
concerne le  
prélèvement  
(à remplir par le  
préleveur)

**Obligatoire**  
GS et RAI :  
vérifier l'identité et  
transmettre  
photocopie CNI (ou  
équivalent)

Cette partie  
concerne  
l'identification du  
patient  
(à remplir par le  
préleveur), ou  
coller l'étiquette

**Attention**  
**obligatoire :**  
Téléphone du  
patient

**Attention**  
**obligatoire :**  
bien préciser le nom  
du préleveur la date  
et l'heure de  
prélèvement.

**Attention :**  
bien compléter les  
renseignements  
cliniques si besoin

**VERSO**

Le préleveur coche les différentes analyses à effectuer en l'absence d'ordonnance.



**ANALYSES SOLLICITEES PAR LA COMMISSION MEDICALE DU PERMIS DE CONDUIRE**

(CDT, Drogues, VGM, GGT)

Les analyses sollicitées par la Commission Médicale du Permis de Conduire de la Préfecture nécessitent un contrôle d'identité du patient par le préleveur, en recueillant une **copie de la pièce d'identité** (CNI).

Le laboratoire notifie le numéro de la pièce d'identité sur le compte-rendu de résultat, ce qui constitue une preuve indispensable pour la recevabilité du résultat par la Commission.

**Points de non conformités**

Toute ambiguïté dans l'identification du patient, toute fiche de prélèvement incomplète, l'absence de prescription, entraîne une non-conformité qui peut aboutir à la non réalisation des analyses.

**RECOMMANDATIONS :**

*Consulter le manuel de prélèvement : application 'DYNALAB'*

**A jeun ?**

Un jeûne d'au moins 12 heures est **indispensable** pour les analyses suivantes :

- Bilan lipidique -cholestérol, triglycérides, ... –
- Glucose dans les urines,
- Glycémie,
- Fer, transferrine
- Coefficient de saturation à la transferrine,
- Cryoglobuline.

Un jeûne d'au moins 8 heures est **recommandé mais non obligatoire** pour les autres analyses.

Le sérum est trouble après les repas, ce qui peut compliquer la mesure de la concentration de certaines molécules.

Durant le jeûne, **il est possible de boire un verre d'eau ainsi que la prise de médicaments habituels.**

**Heures de prélèvement, traitement ou renseignement particulier**

Pour certaines analyses il est nécessaire de respecter un horaire particulier ou des dates particulières, selon les recommandations de votre médecin

- Ex : Cortisol prélevé à 08h00 et/ou 16h00

Dans certains cas il faut signaler le nom du médicament, la posologie et l'heure de prise du médicament :

- Ex : INR => Nom de l'anticoagulant - cible - posologie.

## GROUPE SANGUIN

La notion de carte de groupe sanguin a été supprimée par l'arrêté du 15/05/2018.  
Seuls les comptes-rendus de résultats font office de carte.

### Comment prélever les 2 déterminations du groupe sanguin :

Il faut faire **2 prises de sang** (à **2 moments différents**) et mettre les prélèvements séparément dans **2 boîtes distinctes** avec les fiches de transmission correctement remplies

**Mentions obligatoires** → Nom - Nom de naissance - Prénom - Date de naissance – Nom Préleveur - Date et Heure de prélèvement.

Fournir une **copie de la pièce d'identité** (CNI).

## RECEPTION DES ECHANTILLONS AU LABORATOIRE ET CONDITIONS D'ACCEPTABILITE

A l'arrivée au laboratoire, les prélèvements sont enregistrés dans l'informatique par une secrétaire puis un technicien vérifie :

- La concordance échantillons / prescription transmise / données enregistrées dans l'informatique
- Le respect des conditions et délais de transmission
- Le niveau d'urgence
- Les mentions obligatoires en cas de Groupe Sanguin et /ou RAI.

En cas de problème, un biologiste prend la décision d'accepter ou de refuser le prélèvement.

Le préleveur et/ou le patient est immédiatement informé et une fiche de non-conformité est saisie dans le dossier patient.

Une non-conformité peut être saisie dans le dossier afin d'en assurer sa traçabilité

**Des informations sur les indications médicales** et le choix approprié des analyses sont disponibles auprès de votre biologiste, ainsi que sur de nombreux sites :

Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Table Nationale de codage de Biologie : [www.codage.ext.cnamts.fr](http://www.codage.ext.cnamts.fr)

Laboratoire CERBA : [www.lab-cerba.com](http://www.lab-cerba.com) (Cliquer sur : *Informations analyses-Catalogue*)

Références : norme 15189 :2022 – chapitre 7.2- processus pré-analytique