

FEUILLE DE PRESCRIPTION

Date : ____ / ____ / ____

PATIENT	PRESCRIPTEUR (Destinataire du compte-rendu)	PRELEVEUR
Nom :		Identité :
Prénom(s) :		Fonction/Service :
Date de naissance : ____/____/____ Sexe :		Date : ____/____/____
Contact :		Heure : ____ h : ____ mn

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Traitement en cours: Non Oui :

.....

<p>BIOCHIMIE SANGUINE</p> <p><input type="checkbox"/> Acide urique*</p> <p><input type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> ASAT <input type="checkbox"/> GGT</p> <p><input type="checkbox"/> Amylase <input type="checkbox"/> Lipase</p> <p><input type="checkbox"/> Bicarbonate</p> <p><input type="checkbox"/> Bili totale <input type="checkbox"/> Bili conjuguée</p> <p><input type="checkbox"/> CA* <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Mg</p> <p><input type="checkbox"/> Cholestérol T* <input type="checkbox"/> HDL <input type="checkbox"/> Trigly*</p> <p><input type="checkbox"/> CK/CPK <input type="checkbox"/> CRP</p> <p><input type="checkbox"/> CKMB <input type="checkbox"/> Troponine</p> <p><input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Iono</p> <p><input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines</p> <p><input type="checkbox"/> Fer <input type="checkbox"/> Ferritine</p> <p><input type="checkbox"/> Glycémie* <input type="checkbox"/> HGPS**</p> <p><input type="checkbox"/> O'Sullivan° <input type="checkbox"/> OMS**</p> <p><input type="checkbox"/> HGPO** <input type="checkbox"/> GPP</p> <p><input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée (HBA1C)</p> <p><input type="checkbox"/> PAL <input type="checkbox"/> LDH</p> <p><input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> Vit D</p> <p><input type="checkbox"/> Capacité de saturation Transferrine</p> <p>BIOCHIMIE URINAIRE</p> <p>●Echantillon</p> <p><input type="checkbox"/> Albumine – Glucose – Acétone – pH</p> <p>Leucocyte - Nitrite - Urobilinogène</p> <p>Sang</p> <p>●Urines de 24h</p> <p><input type="checkbox"/> Acide urique <input type="checkbox"/> Calcium</p> <p><input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Glucose</p> <p><input type="checkbox"/> Ionogramme <input type="checkbox"/> Magnésium</p> <p><input type="checkbox"/> Microalbumine <input type="checkbox"/> Phosphore</p> <p><input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> Urée</p> <p>BIOCHIMIE DIVERSE</p> <p><input type="checkbox"/> Biochimie d'un LCR</p> <p><input type="checkbox"/> Biochimie d'un liquide de ponction</p>	<p>MICROBIOLOGIE</p> <p>Examen cytologique et/ou bactériologique</p> <p><input type="checkbox"/> Aspiration bronchique</p> <p><input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Placenta</p> <p><input type="checkbox"/> HLM <input type="checkbox"/> Cytologie urinaire</p> <p><input type="checkbox"/> Coproculture</p> <p><input type="checkbox"/> Cytologie d'un liquide</p> <p><input type="checkbox"/> Cathéter <input type="checkbox"/> Crachats</p> <p><input type="checkbox"/> Liquide de ponction</p> <p><input type="checkbox"/> Liquide gastrique</p> <p><input type="checkbox"/> Hélicobater pylori (selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Hémoculture</p> <p><input type="checkbox"/> Prélèvement de gorge et sphère ORL</p> <p><input type="checkbox"/> Prélèvement urétral (PUR - CHLA - PLASM)</p> <p><input type="checkbox"/> Prélèvement vaginal (PV – CHLA – PLASM)</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche HPV</p> <p><input type="checkbox"/> Prélèvement vulvaire</p> <p><input type="checkbox"/> Pus profond <input type="checkbox"/> Pus superficiel</p> <p><input type="checkbox"/> Urines (ECBU)</p> <p>PARASITOLOGIE</p> <p>●Selles :</p> <p><input type="checkbox"/> Amibes <input type="checkbox"/> Bilharziose</p> <p><input type="checkbox"/> Scotch test <input type="checkbox"/> Kystes, Œufs, Parasites</p> <p><input type="checkbox"/> Sang</p> <p><input type="checkbox"/> Vers adultes (identification)</p> <p>●Urines :</p> <p><input type="checkbox"/> Bilharziose</p> <p>SPERMIOLOGIE (Réalisée uniquement au CBC Avaradoha)</p> <p><input type="checkbox"/> Spermocytogramme <input type="checkbox"/> Spermoculture</p> <p><input type="checkbox"/> Test de Hühner</p> <p>MYCOLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> Examen mycologique : site</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Ptyriasis versicolor</i> (recherche)</p> <p><input type="checkbox"/> Levures / <i>Cryptococcus neoformans</i></p>	<p>PRELEVEMENT SANGUIN</p> <p>SEROLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> Amibiase <input type="checkbox"/> Bilharziose</p> <p><input type="checkbox"/> ASLO <input type="checkbox"/> IgE Total</p> <p><input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde</p> <p><input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis</p> <p><input type="checkbox"/> Cysticercose <input type="checkbox"/> Cysticercose (LCR)</p> <p><input type="checkbox"/> Hépatite A : IgM anti-HAV</p> <p>●Hépatite B :</p> <p><input type="checkbox"/> Anticorps totaux anti-HBs</p> <p><input type="checkbox"/> Anticorps IgM anti-HBc</p> <p><input type="checkbox"/> Antigène HBe</p> <p><input type="checkbox"/> Antigène HBs</p> <p><input type="checkbox"/> Hépatite C : IgG anti-HCV</p> <p><input type="checkbox"/> HIV 1, 2 <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> SARS-COV2</p> <p><input type="checkbox"/> Salmonellose (Widal Felix)</p> <p><input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> Toxoplasmose</p> <p>IMMUNOLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> Anticorps Anti - THYROGLOBULINE</p> <p><input type="checkbox"/> Anticorps Anti - THYROPEROXYDASE</p> <p>MARQUEURS TUMORAUX</p> <p><input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CA 125 <input type="checkbox"/> CA 15-3</p> <p><input type="checkbox"/> CA 19-9 <input type="checkbox"/> CIFRA 21 <input type="checkbox"/> NSE <input type="checkbox"/> SCC</p> <p><input type="checkbox"/> PSA libre (inclut systématiquement le PSA total) <input type="checkbox"/> PSA total</p> <p>HORMONOLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> β-HCG <input type="checkbox"/> Cortisol à h</p> <p><input type="checkbox"/> Cortisol à 8 h <input type="checkbox"/> Cortisol à 16 h</p> <p><input type="checkbox"/> Test au Synacthène*</p> <p><input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Œstradiol</p> <p><input type="checkbox"/> Progestérone <input type="checkbox"/> AMH <input type="checkbox"/> Prolactine*</p> <p><input type="checkbox"/> T3L <input type="checkbox"/> T4L <input type="checkbox"/> TSH</p> <p><input type="checkbox"/> PTH Intact</p>
<p>PRELEVEMENT SANGUIN</p> <p>HEMATOLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> Drépanocytes</p> <p><input type="checkbox"/> Groupe sanguin <input type="checkbox"/> Filariose</p> <p><input type="checkbox"/> Hématies ponctuées</p> <p><input type="checkbox"/> NFS <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> Plaquette seule</p> <p><input type="checkbox"/> Paludisme <input type="checkbox"/> Parasites</p> <p><input type="checkbox"/> Réticulocytes</p> <p>PRELEVEMENT SANGUIN</p> <p>HEMOSTASE</p> <p><input type="checkbox"/> Temps de Quick / INR</p> <p><input type="checkbox"/> TCA <input type="checkbox"/> Fibrinogène</p> <p><input type="checkbox"/> D-dimères <input type="checkbox"/> TS</p>	<p>MYCOBACTERIES :</p> <p><input type="checkbox"/> GENEXPERT Crachats</p> <p><input type="checkbox"/> GENEXPERT Autres (Liquides, Urines, ...)</p> <p>DOSAGE DE MEDICAMENTS :</p> <p><input type="checkbox"/> TACROLIMUS</p>	<p>PRELEVEMENT URINAIRE</p> <p>HORMONOLOGIE : <input type="checkbox"/> Cortisol Urinaire (urines de 24h)</p> <p>CHARGES VIRALES :</p> <p><input type="checkbox"/> HEPATITE B <input type="checkbox"/> HEPATITE C <input type="checkbox"/> HIV</p>
<p>AUTRES EXAMENS DEMANDES:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

(*) : Prélèvement à réaliser à jeun,
 (°) : Examens nécessitant une attente d'1h ou 2h ou 3h entre l'ingestion de glucose et le prélèvement, selon l'analyse,
 : Examens nécessitant des conditions particulières de prélèvement, merci de s'informer au préalable auprès du laboratoire

Horaires de prélèvement et réception des prélèvements :
 ○Centres de prélèvement : Jours ouvrables : 7h00 à 15h00 ; Samedi : 7h00 à 14h00
 ○Avaradoha : 7j/7 et 24h/24 (sauf les prélèvements génitaux qui sont à réaliser de 6h à 15h)

CODIFICATION	VERSION	DATE D'APPLICATION
CBC MP-001/01	5	15/07/2020