



FT 03

Manuel de prélèvement

Tout le matériel de prélèvement mis à disposition par le laboratoire se conserve entre 5° et 25° en veillant à ne pas dépasser les dates de péremption.

Après prélèvement, le bilan sanguin doit être pris en charge par le laboratoire idéalement dans les 2 heures et au plus dans les 4 heures, sauf **cas particuliers et bactériologie détaillés dans la FT06**.

ETAT DE JEUNE :

- 12 heures de jeûne pour les explorations glucido-lipidiques, Folates, CTX, prolactine (+10 minutes repos), coefficient de saturation de la transferrine.
- Le matin pour les hormones et selon horaire circadien pour le cortisol
- Les urgences sont prélevées à toute heure sans se préoccuper de l'état de jeûne .

1.Prélèvement sanguin veineux standard :

1.1 Vérification de l'état de jeune selon les préconisations ci dessus.

1.2 Préliminaire indispensable = vérification de l'identité : faire décliner un critère d'identification positive par le patient = c'est lui qui donne l'info et pas le préleveur qui attend confirmation.

ex : demander le nom, la date de naissance etc.... (et non pas : « Êtes vous Mr XXXX né le XXXX ? »)

1.3. Position : patient placé en décubitus dorsal, adossé au dossier sauf les enfants qui sont allongés

1.4. Technique : toutes sont autorisées, mais de préférence, la technique sous-vide

- Le préleveur se lave les mains : lavage simple (savon) ou solution hydro alcoolique (sans les sécher)
- Désinfection cutanée soigneuse à l'alcool (sauf lors du prélèvement d'une alcoolémie, désinfection à la Bétadine) . En cas d'hémocultures, désinfection alcoolique en 2 temps.
- Pose du garrot, ponction veineuse franche, ne pas prélever un bras porteur d'une voie veineuse.
- En cas d'hémocultures, utiliser un adaptateur spécifique et adapter une ailette de préférence, voire une seringue.
- Remplissage des tubes dans l'ordre suivant: flacons d'hémocultures (pour l'ordre des flacons Cf chapitre 5.17), citraté d'hémostase (bouchon bleu), sec (bouchon rouge ou jaune), hépariné (vert), EDTA (violet), puis autres tubes (fluoré gris, Aprotinine rose etc ...), puis relâcher le garrot.
- En cas de nécessité de purge (prélèvement sur catheter ou ailettes), prélever en premier un tube hémostase supplémentaire et l'éliminer comme DASRI
- Penser à homogénéiser les tubes avec anticoagulant par retournements successifs (5 à 10 fois).
- Après avoir ôté le dernier tube du corps de pompe, retirer l'aiguille , la clipser avec la sécurité et comprimer avec un morceau de coton puis appliquer un adhésif cutané.
- Éliminer l'aiguille dans le container à aiguilles usagées et jeter les déchets dans les poubelles dont une réservée aux déchets septiques non piquants ni tranchants (DASRI).



FT 03

Manuel de prélèvement

1.5. Volumes nécessaires

- Tubes hépariné, sec et EDTA : 1 ml de sang correctement prélevé et homogénéisé
 - Tube citraté d'hémostase : $\pm 10\%$ (Cf flèches noires sur le tube)
- Noter sur le tube T (traité par AVK), NT (non traité), ou POP (Bilan préopératoire)
- Flacons d'hémocultures : le volume optimal est de 10 ml par flacon. Attention ne pas sur remplir les flacons ; compter le nombre de graduations correspondant à 10 ml.

1.6. Identification minimale : nom et prénom du patient

- Au laboratoire : coller les étiquettes préméditées qui contiennent en plus Nom de naissance, date et heure du prélèvement
- A domicile : Recueil de renseignements indispensables : notés sur la fiche de prélèvement labo ou domicile ou F67 (si IDE libérale) incluant :
 - Nom de naissance (indispensable en cas de demande de groupe sanguin), date et heure du prélèvement
 - Dosage de médicaments : nom, date et heure de la dernière prise, posologie
 - Bactériologie : date et heure du prélèvement, sire prélevé
 - Hémostase : si traité, noter la nature de l'anticoagulant ; si non traité **ET** bilan préopératoire : prélever 2 tubes
 - RAI (grossesse) : date de la dernière injection de Rophylac
 - Prélèvements à visée génétique : attestation de consultation, consentement du patient, remplir la feuille de renseignements cliniques Biomnis

Cas particulier des groupes sanguins :

- Vérification de l'identité par confrontation à un document administratif : carte d'identité, passeport, permis de conduire... Ce document est scanné dans la mesure du possible ou numéro vérifié, noté sur l'ordonnance et reporté dans le dossier d'enregistrement par la secrétaire.
- Si aucune précision sur l'ordonnance : prélever 1 seule détermination
- Si demande de 2 déterminations sur l'ordonnance : prélever 2 déterminations par 2 préleveurs différents . Si ce n'est pas possible (domicile ou 1 seul préleveur sur le site), proposer la 2^e détermination différée (revient au labo ou à domicile).

Cas particulier de la prescription de RAI seule (grossesse, transfusion, cas général ...) : les renseignements cliniques ont la même importance que pour un groupe mais la vérification d'identité revient au cas général avec la carte Vital.e

6. Conservation

Les tubes, l'ordonnance et la fiche de transmission doivent être disposés sur un rack, ou dans la boîte (pour les infirmières libérales) et conservés entre 15 et 25°. Le délai maximal entre l'heure de prélèvement et l'arrivée au laboratoire est de 4 h, sauf cas particuliers. (Cf FT06)

2. Prélèvements sanguins veineux particuliers



FT 03

Manuel de prélèvement

2.1 Pédiatriques et « veines difficiles »

Le laboratoire met à la disposition des préleveurs des ailettes , l'ordre des tubes et le niveau de remplissage restent identiques .

En cas de prélèvement veineux à la seringue (attention aux AES) : ôter la seringue de l'aiguille après le prélèvement puis distribuer rapidement le sang dans les tubes ouverts dans le même ordre que ci dessus puis les reboucher et homogénéiser par retournement..

2.2 Test d'hyperglycémie par voie orale : ne pas laisser sortir le patient pendant l'épreuve

- Cas général (femme non enceinte) :
 - Prélever le patient à T0
 - Lui faire boire une solution contenant 75 gr de glucose ou 1 gr/kg chez l'enfant
 - Prélever le patient à T+60, T+120, T+180
- Femme enceinte : se conformer à l'ordonnance du prescripteur.

Le plus fréquent étant : 75 g de glucose avec dosages à T0, T60 et T120

2.3 Test au synacthène rapide

- Patient à jeun vers 8 heures
- Prélever à T0 : en général un cortisol
- Puis injecter chez l'adulte une ampoule de Synacthène 0,25 mg IM (ou IV si AVK)
- Prélever T+30 et T+60

2.4 Test de démargination des PNN

- Patient à jeun vers 8 heures
- Prélever à T0 une NF
- Injecter 100 mg d'Hydrocortisone
- Prélever une NF à T+60 , T+90, T+120

2.5 Prescription de cryoglobuline ou cryofibrinogène

Dans les secondes qui suivent le prélèvement, celui-ci doit être placé dans une étuve à 37° (donc impossible à domicile), puis suivre la procédure décrite dans la FT13.

3. Prélèvement pour temps de saignement (HN 10 euros)

On utilise la technique d'Ivy incision : attention 2 types de brassard existent : adulte ou enfant < 10 ans

- Poser sur le bras un brassard à tension que l'on gonfle à une pression de 40 mm Hg
- Désinfection de la face antérieure de l'avant-bras au dessous du brassard (choisir une zone sans vaisseau apparent et sans poil)
- Pratiquer une incision avec un « Surgicutt » (attention 2 tailles : adulte et enfant)
- Eponger les berges de la plaie avec un buvard toutes les 30 secondes et noter sur la fiche interne le temps au bout duquel le saignement s'arrête.
- Normalement, ce temps est inférieur à 8 minutes.(Hématologie de G Sebahoun, D Arnoux p.386)



FT 03

Manuel de prélèvement

4 Recommandations de surveillance thérapeutique :

4.1 .Surveillance d'un traitement anticoagulant

- AVK

Indiquer T (traité) sur le tube, cela guidera la validation analytique de l' INR
Nouveaux anticoagulants oraux : Pradaxa et Xarelto (activité anti II) : il n'y a pas de surveillance préconisée systématique sauf chez un patient porteur de polyopathologies. Par contre ces traitements modifient les tests de coagulation.

- Héparines = surveillance par le TC et/ou l'héparinémie (activité anti Xa)
 Préciser au laboratoire le traitement (HNF ou HBPM) , la posologie administrée et l'heure d'injection.(ex fraxiparine 0,3 à 8 h)
 Surveillance d'un traitement par HNF : il s'agit en général d'une perfusion continue, donc le moment de la prise de sang n'a pas d'importance. Attendre au moins 3 à 4h après la dose de charge initiale pour atteindre le plateau.
 Surveillance d'un TRT par HBPM : prélever 3 à 4 h après l'injection

4.2. Dosage de médicaments :

- En règle générale, pour les médicaments dosés au laboratoire (digoxine et dépakine), le dosage s'effectue au résiduel c'est à dire avant la prise médicamenteuse.
 Il est impératif de renseigner, au moment du prélèvement, le nom du médicament dosé, la posologie, la date et heure de la dernière prise et la date et l'heure du prélèvement.
- Pour les dosages de médicaments envoyés à Biomnis, voir le référentiel en ligne
ET
 remplir la fiche de renseignements adéquate.

4.3. Sérologie de l'hépatite A

- Doser les anticorps IgG pour connaître le statut en cas de vaccination prévue ou pour en vérifier son efficacité
- Doser les anticorps IgM seules en cas de suspicion d'hépatite virale active.

5. Prélèvements bactériologiques

Renseignements cliniques : remplir F62 , F67, FT100 selon le cas
 Conservation des échantillons : Cf FT06

5.1. ECBU

Mode de recueil cas général: cf FT100

Modes de prélèvements particuliers :



FT 03

Manuel de prélèvement

- Nourrisson et jeune enfant : après désinfection de la vulve et du méat urinaire (ou du gland et prépuce), placer une poche collectrice stérile, laisser en place **1h maximum**. Dès la miction terminée, le collecteur est retiré et les urines sont transvasées dans un flacon stérile.
- Patient incontinente: après désinfection, réaliser un sondage aller/retour extemporané chez la femme, ou poser un collecteur pénien (ex : péniflow) chez l'homme. Recueillir les urines dans un pot stérile.
- Patient sondé à demeure : Ne jamais prélever dans le sac collecteur. Le recueil se fera par ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif de sonde. Désinfecter puis prélever des **urines fraîches** avec une aiguille et une seringue. Transvaser dans un pot stérile.
- Urétérostomie (sans sonde) : après nettoyage soigneux de la stomie, on met en place un collecteur stérile et l'on procède comme pour le nourrisson.
- Cathétérisme urétéral (permet l'obtention d'urine provenant séparément du rein G et D) : après désinfection de l'extrémité de la sonde, on recueille qqg millilitres d'urine dans un pot stérile.

5.2. Recueil des urines du 1^{er} jet (suspicion infection urétrale ou IST)

- recueillir le 1^{er} jet des urines du matin dans un flacon stérile
- les autres modalités sont les mêmes que pour ECBU

5.3. Recueil des urines de 24h : Cf FT101

5.4. Compte d'Addis : Cf FT101

5.5. Examen des selles (coproculture / parasitologie /recherche de sang/ recherche de Clostridium difficile)

Ces examens sont à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques (sauf la recherche de sang). Il est souhaitable de faire ces examens à distance de tout traitement anti parasitaire ou modifiant le transit intestinal (laxatifs, charbon).

Pour la coproculture et l'examen parasitologique des selles : Cf FT100

Pour la recherche de sang et l'examen parasitologique, le prélèvement peut être renouvelé 2 fois (à 4 ou 5 j d'intervalle).

5.6- Expectoration : examen des crachats

Prélèvement à réaliser le matin au réveil :

- Faire un rinçage bucco-dentaire à l'eau.
- Expectorer ensuite dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement. Il doit s'agir d'une expectoration profonde et non pas d'une simple production salivaire.
- Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire et date et heure du recueil.



FT 03

Manuel de prélèvement

- Pour une fibroaspiration bronchique : un récipient particulier est disponible sur demande au laboratoire.

5.7- Prélèvement rhino-pharyngé (grippe, coqueluche)

Il nécessite des écouvillons spécifiques disponibles uniquement sur les sites du LBM. Il doit être pratiqué :

- par un biologiste ou une infirmière avec gants et masque chirurgical
- avant traitement prophylactique antigrippal (Tamiflu), dans les 48 h premières heures des signes cliniques du syndrome grippal ou dans les 3 premières semaines de toux (coqueluche)
- en position assise ou semi assise, tête en légère extension
- faire pénétrer l'écouvillon par l'orifice narinaire en visant le tragus homo latéral, jusqu'à buter sur la paroi antérieure du rhino-pharynx
- Pour la coqueluche, décharger l'écouvillon dans le milieu de transport Biomnis.
- Pour la grippe, décharger l'écouvillon dans le milieu de transport spécifique .

5.8 Spermoculture

Le prélèvement doit être effectué après une abstinence sexuelle de 3 à 5 jours Lavage soigneux du gland et des mains au savon antiseptique.

Recueillir la totalité de l'éjaculat dans le flacon stérile mis à disposition par le laboratoire. Le rapporter dans l'heure en le maintenant à température ambiante.

5.9 Test HELIKIT

Compte tenu des dernières recommandations de la conférence de consensus Maastricht sur la prise en charge de l'infection à *Helicobacter pylori*, publiées par Malfertheiner P et al, Gut 2017;66:6-30, les antagonistes des récepteurs H2 à l'histamine (cimétidine : Tagamet®..., ranitidine : Azantac®, Raniplex®..., famotidine : Peptidine®...) sont considérés comme ayant un effet minime sur la sensibilité du test respiratoire à l'urée 13C et leur prise n'est plus contre-indiquée avant le test. (Source Biomnis, Juin 2017)

Les conditions pré-analytiques pour la réalisation d'un test respiratoire sont les suivantes :

- sujet au repos, **à jeun depuis au moins 6 heures** (sans boire, ni manger, ni fumer)
- 3 classes de médicaments à proscrire avant le test dans différents délais :
 - antibiotiques (par voie générale ou, pour certains, oculaire) à arrêter au minimum 4 semaines avant le test.
 - inhibiteurs de la pompe à protons (oméprazole : Mopral®..., ésoméprazole : Inexium®...,



FT 03

Manuel de prélèvement

rabéprazole : Pariet®...lanzoprazole : Lanzor®..., pantoprazole : Inipomp®) à arrêter au minimum 2 semaines avant le test.

- antiacides et pansements gastrointestinaux (Maalox®, Rennie®, Smecta®, Gaviscon®, Actapulgit®, Siligaz®, ...) à arrêter 24h avant le test.

Nous vous rappelons les conditions de recueil de l'air expiré :

- le patient doit souffler doucement dans les tubes pendant au minimum 15 secondes, à l'aide d'une paille, ceci faisant apparaître de la buée dans les tubes
- les tubes ne doivent pas être contaminés par de la salive
- les tubes doivent être rebouchés rapidement et rigoureusement.

Avant le prélèvement :

Se procurer le test Heli-kit® (réservé à l'adulte de plus de 15 ans)

Le jour du prélèvement :

- Se munir du test Heli-Kit® prescrit par le médecin
- Si les consignes ci-dessus n'ont pas été respectées, il est préférable de reporter le test.

Il faudra environ 40 minutes pour la réalisation du prélèvement.

5.10. Plaies

- Utiliser un écouvillon **Transwab® à bouchon violet**.
- Cas particuliers des foyers profonds :
- On peut être amené à pratiquer un prélèvement d'un foyer infectieux profond, à l'aide d'une aiguille stérile montée sur une seringue le vide à la main.

5.11. Prélèvements ORL et gynécologiques

- Prélèvement vaginal : dans les 12h précédant l'examen, éviter toute toilette intime, toute application locale de gel, crème ou savon. Utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon violet**
- Prélèvement urétral : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon orange**. Le prélèvement urétral doit être effectuée le matin avant toute toilette, ou au moins 2h après la dernière miction.
- Prélèvement nasal: utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon violet**
- Prélèvement de gorge : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon violet**. Écouvillonnage des amygdales et de la muqueuse pharyngée avec un abaisse langue. L'émission du son « A » par le patient a pour but de diminuer le réflexe nauséux.
- Prélèvement oculaire : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon orange**

5.12. Chlamydiae trachomatis et Neisseria Gonorrhoeae par PCR

- Prélèvement vaginal : prélever avec l'écouvillon spécifique fourni par Biosantis. Le prélèvement doit se faire au niveau de l'endocol, après un nettoyage soigneux



FT 03

Manuel de prélèvement

effectué avec l'écouvillon du prélèvement vaginal, ou l'écouvillon fourni dans le kit.

- Prélèvement urétral : prélever avec l'écouvillon spécifique fourni par Biomnis.
- Pour le 1^{er} jet urinaire, ou le sperme, il existe un milieu de transport spécifique fourni par Biomnis.

5.13. Mycoplasmes urogénitaux

- Prélèvement vaginal : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon rouge**
- Prélèvement urétral : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon rouge**
- 1^{er} jet urinaire ou prélèvement de sperme : recueil dans un pot stérile

5.14. Dosages envoyés au CH Salon (transport 15 à 25 ° par leur coursier)

- myoglobine : tube vert (hépariné) ou rouge/jaune (sec)
- haptoglobine : tube vert (hépariné) ou rouge/jaune (sec)
- Ag urinaire de légionelle : échantillon urine
- Héparinémie : CTAD indispensables
- Paludisme : prélever de préférence lors d'un pic thermique, un tube EDTA, et préciser sur le bon de prélèvement le lieu de séjour en zone endémique, la durée, le trt antipaludéen suivi et la dte de retour. Ces info sont transmises **avant 17h impératif** au CH Salon

5.15. Scotch test anal

Coller une bande adhésive (scotch TRANSPARENT) de 10 cm environ sur la marge anale , la retirer puis la coller sur une lame de verre transparente fournie par le labo.
Quand ? avant toilette ou défécation , le matin++

5.16. Bilharzies urinaires

Les œufs peuvent être recherchés dans les dernières gouttes d'urine, et de préférence sur miction complète matinale, si possible après un effort physique prémictionnel (ex. marche à pied, montée d'1 escalier, sautillerment ...)

5.17. Hémocultures chez l'adulte

Matériel :

- Ne pas utiliser de flacon dont le fond est jaune.
- Les flacons aérobie ont 1 bouchon vert ; les flacons anaérobies ont 1 bouchon orange.
- **1 paire d'hémoculture = 1 flacon aérobie PLUS 1 flacon anaérobie**
 - Si suspicion de sepsis : 4 à 6 flacons en 1 seule ponction (2 ou 3 aéro PLUS 2 ou 3 anaér)
 - si suspicion de bactériémie liée au cathéter : 2 paires sur VVC + 1 paire sur VVP (OU 2 aérobies sur VVC + 1 paire sur VVP), au même moment (< 10 min. d'intervalle)
 - Si suspicion d'endocardite : 3 paires doivent être prélevées sur une durée de 24h, espacées d'1h minimum.

Prélèvement :

- Le prélèvement peut être effectué, MEME EN L'ABSENCE DE FIEVRE.



FT 03

Manuel de prélèvement

- Désinfection des mains avec un soluté hydro-alcoolique
- **Nettoyage puis antiseptie alcoolique de la peau en 2 temps**
- Retirer la capsule de protection des flacons et **désinfecter le bouchon** (alcool)
- Laisser sécher au moins 30 secondes
- **Prélever les hémocultures AVANT d'éventuels tubes** additionnels
 - Si prélèvement à l'aide d'une ailette : remplir le flacon vert PUIS le flacon orange
 - Si prélèvement à la seringue : remplir le flacon orange PUIS le flacon vert
- La quantité prélevée est PRIMORDIALE : **10 ml / flacon** (cf graduations sur l'étiquette)
- **Identifier les flacons et l'heure de prélèvement**
- Coller l'étiquette identifiant le patient sur la partie basse du flacon (Attention de ne pas masquer le code-barres et de ne pas écrire sur le fond du flacon)

Conservation : jusqu'à **24h à TEMPERATURE AMBIANTE**

5.18. Liquide articulaire :

Il doit être acheminé le + rapidement possible au laboratoire dans 2 flacons stériles, dont 1 contenant un anticoagulant (idéalement citraté)

5.19. Recherche de BMR

Se fait préférentiellement à partir d'un écouvillonnage rectal : prélever **2** écouvillons type Transwab® à bouchon violet . Vérifier visuellement la présence de matières fécales sur l'écouvillon.

Peut éventuellement se faire à partir d'un échantillon de selles.

Cas particulier de la recherche de SARM en préopératoire / orthopédie : se fait par écouvillonnage nasal (1 écouvillons type Transwab® à bouchon violet par narine)

5.20. Prélèvement mycologiques

préconisations pour le patient pour que le prélèvement donne les meilleurs résultats (cf **FT 178**)

a Selon les traitements en cours

- 3 mois avant le prélèvement : arrêter les vernis (Loceryl, Mycoster ,), la pommade Amychor Onychoset , ainsi que les comprimés contre les mycoses

- 2 mois avant : arrêter Lamisilate gel mono dose

- 15 jours avant : ne pas appliquer de crème ,pommade ni poudre contre les mycoses sur les endroits à prélever

- le matin du prélèvement : savonner les endroits à prélever , rincer et sécher .

b.Selon l'endroit à prélever

- ongles : ne pas les couper 2 a 4 semaines pour les pieds et 1 semaine pour les mains, enlever le vernis cosmétique et brosser doucement .

-plantes : ne pas les poncer, ni gratter , ni gommer.

-jambes : ne pas les raser pendant 1 semaine

-visage : chez l homme ne pas se raser depuis la veille ou l'avant veille

-cuir chevelu : faire un shampoing normal



FT 03

Manuel de prélèvement

5.21. Examens sous traités au LBM Biosantis (cf FT06)

- anticorps antinucléaires
- calcitonine
- sérologie hélicobacter pylori
- Densité urinaire, PH urinaire, acétonurie
- Ac anti récepteur TSH
- Ac antitransglutaminase
- Charges virales VHC et HIV

6 Élimination des déchets

Les déchets potentiellement infectieux (coton , écouvillon souillés..) ainsi que les piquants/ tranchants doivent être éliminés selon la procédure en vigueur (PR11)
Le reste : papier non confidentiel, plastique non usagé peut être éliminé avec les ordures ménagères.

7 Prescription d'analyses complémentaires

Le laboratoire ne conserve pas d'échantillon biologique au delà de la fin de la journée de travail (19 h en semaine et 12 le samedi) sauf pour les sérologies infectieuses et marqueurs tumoraux (obligation légale de 12 mois).

L'ajout d'examens complémentaires est possible, selon la stabilité définie dans FT 06 (sous la responsabilité d'une secrétaire, technicienne ou d'un biologiste)

8 Rendu des examens urgents

Sur demande explicite, les examens ci dessous peuvent être rendus en urgence / délai 3 h après le prélèvement pour tous les sites sauf Arles et pour Arles 2 h à réception des échantillons sur Kennedy (patientèle prévenue sur Arles)

Hématologie : NF réticulocyte

Hémostase : TP (INR), TCA , fibrine, Ddimère

Biochimie :

glycémie, urée ,créat, iono, calcium, albumine, acide urique, CRP

bilan hépatique , bilirubines, amylase, lipase, LDH ,

Myoglobine , troponine, BNP

FSH, LH , E2, PROG si bilan infertilité

BHCG

Sérologie : HIV

Parasitologie : recherche directe paludisme

Bactériologie : cytologie urinaire

NB : Certains paramètres (ex HbA1C , marqueurs tumoraux) peuvent être demandés avec l'intention « Urgent » pour des raisons de consultation rapprochée par exemple



FT 03

Manuel de prélèvement

PRELEVEMENTS SANGUINS

	<p>NF PLAQUETTES VS RETICULOCYTES</p> <p>HBA1C paludisme</p> <p>GROUPES SANGUINS et COOMBS DIRECT Tacrolimus Charges virales (HIV, HBV ,HCV)</p>
	<p>GLYCEMIE UREE CREAT BILAN LIPIDIQUE BILAN HEPATIQUE</p> <p>RESERVE ALCALINE CALCIUM MAGNESIUM PHOSPHORE</p> <p>A.URIQUE PROTIDES AMYLASE LIPASE CPK LDH CRP</p> <p>ALBUMINE PREALBUMINE TRANSFERRINE FERRITINE IONO</p> <p>TROPONINE BNP PTH MYOGLOBINE 1 tube en+</p> <p>FSH LH OESTRADIOL BHCG PROLACTINE PROGESTERONE TSH T4L T3L</p> <p>tube vert sans gel = bouchon vert foncé sur demande pour saryotype, metHb, alcoolémie</p>
	<p>B12 HEPATITE A B C HIV RUBEOLE TOXO CMV EBV PSA CA125 CA199 CA153 ACE AFP Cortisol, Testostérone AC ANTI-THYROIDIENS Calcitonine, Vitamine D, Thyroglobuline FOLATES : à conserver à abri de la lumière</p> <p>SYPHILIS Facteur Rhumatoïde CHLAMYDIAE TRACHOMATIS ET MYCOPLASMA PNEUMONIAE</p> <p>DEPAKINE DIGOXINE PPIH, DHAS CTX, B2microglobuline , haptoglobine syphilis</p> <p>Insuline</p> <p>ÉLECTROPHORÈSE et IMMUNOFIXATION des protéines</p> <p>AC ANTINUCLEAIRES ANTI DNA, ANTI ENA ANTI CCP, ANCA</p> <p>AC ANTI CARDIOLIPINES, antiB2GPI, anti transglutaminase</p> <p>PHADIATOP TROPATOP RAST, IGE totales</p> <p>tube sec sans gel = bouchon rouge sur demande DOSAGE DE MEDICAMENTS , RAI , alcoolémie</p>
	<p>TP TCA FIBRINE DDIMERES AT3 HEPARINE</p> <p>ANTICOAGULANTS CIRCULANTS, HEMOSTASE SPECIALISEE</p>
	<p>GLYCEMIE Sur TUBE fluoré si domicile ou établissement de soins et tous les temps des épreuves d'hyperglycémie provoquée</p>
	<p>ACTH : tube aprotinine à transporter dans les plus brefs délais au labo</p>
<p>POUR TOUT ACTE SPECIALISE CONTACTER LE LABORATOIRE</p> <p>Les SPERMOGRAMMES ne sont plus effectués au laboratoire</p> <p>Site BIOMNIS ou CATANACERBA en ligne</p>	

**Ne pas conserver les tubes gels < 5° ou > 25 °avant le prélèvement
(coffre des voitures en saison chaude ou froide)**



FT 03

Manuel de prélèvement

ANALYSES D'URINES

Analyse	Type de flacon	Conservation
CHIMIE DES URINES : En cas d'échantillon, NE PAS PERCUTER LE TUBE BORATE !!!!		
Amylase urinaire	Échantillon impératif	A traiter rapidement (T ambiante)
Acide urique urinaire	24h impératif	A traiter rapidement (T ambiante)
Calcium urinaire	24h impératif	24 h à T ambiante
Cétonurie	Échantillon impératif	A traiter rapidement (+4°C)
Cortisol urinaire	24h impératif	24 h à T ambiante
Créatinine urinaire	24h ou échantillon	24 h à T ambiante
Glycosurie	Échantillon impératif	A traiter rapidement (T ambiante)
Ionogramme urinaire	24h +++ (ou échantillon)	24 h à T ambiante
Microalbuminurie	24h ou échantillon	24 h à T ambiante
Phosphaturie	24h impératif	24 h à T ambiante
pH urinaire	Échantillon impératif	A traiter rapidement (+4°C)
Protéinurie	24h ou échantillon	24 h à T ambiante
Urée urinaire	24h +++ (ou échantillon)	24 h à T ambiante
BACTERIOLOGIE DES URINES		
ECBU	Échantillon impératif Tube boraté à percuter	Pot 12h à +4°C Tube boraté 24h à T ambiante
Legionelle Ag urinaire	Échantillon impératif/Ne pas percuter le tube boraté	24h à +4°C
Pneumocoque Ag urinaire	Échantillon impératif/Ne pas percuter le tube boraté	24h à +4°C