

Etiquette ORBIS Patient

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Sexe : M F

Etiquette UH Etablissement

Prescripteur :
 Préleveur :
 Téléphone :
 Réception de 7h30 à 16h30

**N° ENREGISTREMENT
LABORATOIRE**



Hôpitaux Universitaires PITIÉ-SALPÊTRIÈRE - CHARLES FOIX
 Département Médico-Universitaire BioGeM
 Biochimie Métabolique - Pr D. BONNEFONT-ROUSSELOT

Bâtiment Pharmacie - 3ème étage - Secteur Salpêtrière
 Secrétariat : 62 174



Merci de cocher correctement les cases au stylo à bille noir ou bleu

Date de prélèvement : **Jour** : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Mois :
 Jan Fev Mar Avr Mai Juin Juil Aou Sep Oct Nov Dec

Heure : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 **Min** : 00 05 10 15 20 25
30 35 40 45 50 55

NON CONSENTEMENT DU PATIENT (CYBERLAB) R (case réservée au labo)

BIOCHIMIE SPECIALISEE Dosages du lundi au vendredi de 9h à 16h
Examens non dosés le week-end et jours fériés

SANG		Lactate - Pyruvate
1 tube vert foncé 4 mL héparinate de lithium TEL: 62041 / 62030	1 tube rouge 6 mL - sans anti-coagulant TEL: 62059 / 62044 / 62188	1 tube avec HClO4 - Fourni par le laboratoire A remplir jusqu'au trait TEL: 62059 / 62060 / 62190
<input type="checkbox"/> Vitamine E <input type="checkbox"/> Vitamine A (à l'abri de la lumière)	<input type="checkbox"/> Enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) <input type="checkbox"/> Lysozyme <input type="checkbox"/> Acides biliaires <input type="checkbox"/> Aldolase	<input type="checkbox"/> SANG - Lactate - Pyruvate <input type="checkbox"/> A jeun <input type="checkbox"/> Post-prandial (Glace synthétique) <input type="checkbox"/> LCR - Lactate - Pyruvate (Glace synthétique)
1 tube mauve 3 mL - EDTA TEL: 62062 / 62041 / 62044	1 tube gris 4 mL- fluorure de sodium TEL: 62045	Conditions pré-analytiques - Recueillir préalablement l'échantillon dans un tube hépariné - Puis remplir jusqu'au trait le tube d'acide perchlorique placé dans la glace dans les 5 minutes - Agiter vigoureusement jusqu'à homogénéisation totale - Envoyer immédiatement au laboratoire ou congeler à -20°C
<input type="checkbox"/> Anomalies de l'Hémoglobine (Recherche d'hémoglobinopathie) (Renseignements cliniques obligatoires) Transfusion dans les 2 derniers mois : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non VGM : fL TGMH : pg Carence martiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Dosage Hb S <i>si drépanocytose connue</i>	1 tube gris 4 mL / temps - fluorure de sodium TEL: 62045	
1 tube mauve 3 mL - EDTA TEL: 62041 / 62190	<input type="checkbox"/> Glycémie : épreuve de jeûne <input type="checkbox"/> Glycémie : hyperglycémie provoquée par voie orale Temps (min) : <input type="checkbox"/> -15 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 240 <input type="checkbox"/> 270 <input type="checkbox"/> 300	
1 tube rouge 6 mL - sans anti-coagulant TEL: 27649 / 62044 / 62030		Echantillon des urines fraîches 1 tube jaune 4 mL (monovette urinaire) TEL: 62059 / 62188 <input type="checkbox"/> Lysozyme
<input type="checkbox"/> CDT		1 tube jaune 4 mL monovette urinaire
1 tube rouge 6 mL - sans anti-coagulant TEL: 77803 / 62060		+ 1 tube de sang - vert clair 3 mL avec gel TEL: 27624
<input type="checkbox"/> Cuivre + Céruléoplasmine		<input type="checkbox"/> Bilan ostéoporose témoin (urines 1h)
Renseignements cliniques		1 tube jaune 4 mL monovette urinaire
		<input type="checkbox"/> Bilan ostéoporose 24h (urines 24h)
		Poids : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg Taille : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm

Renseignements cliniques et thérapeutiques :

Cadre réservé



ANALYSES LIPIDIQUES ET LIPOPROTEINES

TEL : 77843 / 77877 / 62044

1 tube sec jaune 6 mL avec gel après un jeûne strict de 12 heures

- Exploration d'une anomalie lipidique (EAL)
(Aspect sérum.Chol total.Trigly.HDL.LDL)
- Apolipoprotéine A-I Apolipoprotéine B
 Lipoprotéine (a) Glycérol
- Traitement :** Non Oui (Si oui, indiquer le(s) traitement(s) en haut de page)

2 tubes secs jaunes 6 mL avec gel après un jeûne strict de 12 heures

- Electrophorèse des lipoprotéines Lipoprotéine X
 Cholestérol libre Phospholipides
- Apolipoprotéine A-II Apolipoprotéines C-II, C-III
 Apolipoprotéine E Activité Lipoprotéine phospholipase A2 (Lp-PLA2)

1 tube mauve 6 mL EDTA

- Anté-Aphérèse Post-Aphérèse
Date et heure de prélèvement : Date et heure de prélèvement :
- Acides gras libres (**Glacé Synthétique obligatoire**) Acides gras - tests dynamiques (**Glacé Synthétique obligatoire**)
(Indiquer le nom du test, les analyses demandées et les différents temps en haut d

Autres milieux biologiques 1 tube bouchon transparent 3 mL sans anticoagulant

- Recherche de chylomicrons (*Aspect, Chol, Trigly, Glycérol, Electrophorèse des lipoprotéines*) **Renseignement obligatoire**
Nature du prélèvement :

EXPLORATIONS SPECIALISEES (Uniquement sur rendez-vous après accord téléphonique)

5 tubes secs jaunes 6 mL avec gel après un jeûne strict de 12 heures

- Exploration d'une Hyperalphalipoprotéïnémie (HALP) Exploration d'une Hypoalphalipoprotéïnémie (HypoHDL)
 Exploration d'une Hypobétalipoprotéïnémie, recherche d'une ApoB tronquée
 Exploration d'une Hypertriglycéridémie
 Isolement et composition des Lipoprotéines par ultracentrifugation

1 tube sec jaune 6 mL avec gel après un jeûne strict de 12 heures

- Phénotype Apolipoprotéine E LDL oxydée
- Tests dynamiques :** Charge en lipides, HGPO...
(Indiquer le nom du test, les analyses demandées et les différents temps en haut de page)

1 tube mauve 6 mL EDTA dans la glace : T0 et T10 min

(Conditions particulières : contacter le laboratoire impérativement)

- Activité LPL post-Héparine (PHLA)

NON CONFORMITES (cadre réservé au laboratoire) NB: la présence de non-conformité(s) entraînera un retard sur le rendu des résultats

- | | | |
|---|---|---|
| Non conf. informatives : | Non conf. discontinuantes : | <input type="checkbox"/> Echantillon arrivé accidenté |
| <input type="checkbox"/> Renseignement absent / incomplet | <input type="checkbox"/> Echantillon non identifié | <input type="checkbox"/> Discordance nature éch / analyse |
| <input type="checkbox"/> UH absente / illisible | <input type="checkbox"/> Echantillon manquant | <input type="checkbox"/> Contenant non adapté |
| <input type="checkbox"/> Prescripteur absent / illisible | <input type="checkbox"/> Prescription non identifiée | <input type="checkbox"/> Conditions de transport non respectées |
| <input type="checkbox"/> Préleveur absent / illisible | <input type="checkbox"/> Discordance d'identité éch / prescript | <input type="checkbox"/> Tube ou flacon vide |
| <input type="checkbox"/> Tube sans prescription | <input type="checkbox"/> Echantillon coagulé | <input type="checkbox"/> Délai acheminement dépassé |
| <input type="checkbox"/> Date pré. absente / erronée | <input type="checkbox"/> Tube mal rempli (hémostase, VS) | <input type="checkbox"/> Absence de seniorisation |
| <input type="checkbox"/> Heure pré. absente / erronée | <input type="checkbox"/> Quantité d'échantillon insuffisante | |

- Analyse(s) :**
- Demande annulée Analyse exceptionnellement réalisée Serv. prévenu Serv. non prévenu Serv. injoignable