

Etiquette ORBIS Patient Nom : Prénom : DDN :/...../..... Sexe : M F	Etiquette UH	Prescripteur : Préleveur : Téléphone : Réception de 09h00 à 18h00 sauf samedi, dimanche et jours fériés	N° Enregistrement Laboratoire
---	--------------	---	----------------------------------



HOPITAUX UNIVERSITAIRES PITIE-SALPETRIERE/CHARLES FOIX HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE- Pr Frédéric DAVI
LABORATOIRE SPECIALISE D'HEMOSTASE - Pr Corinne FRERE
 Bâtiment Pharmacie 3^{ème} étage
 Téléphone : Biologistes : 01 42 16 25 96 Poste technique : 01 42 16 25 95



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 jour

Mois : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 mois

Jan Fev Mar Avr Mai Jui Jui Aout Sept 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) Merci de cocher correctement les cases au stylo bille bleu ou noir

HEMOSTASE SPECIALISEE

AUCUN TRAITEMENT ANTICOAGULANT

T R A I T E M E N T	A renseigner obligatoirement sinon le calcul de l'INR ne sera pas effectué			
	<input type="checkbox"/> AVK (<i>Sintrom, Préviscan, Coumadine</i>)	<input type="checkbox"/> Arrêt AVK	<input type="checkbox"/> INR	
	<i>Posologie :</i> <input type="checkbox"/> Lovenox <input type="checkbox"/> Fraxiparine <input type="checkbox"/> Innohep <input type="checkbox"/> Arrêt HBPM			<input type="checkbox"/> Anti-Xa HBPM
	<i>Posologie :</i> <i>Dernière injection: Date</i> <i>Heure</i> <input type="checkbox"/> Calciparine <input type="checkbox"/> Héparine IV <input type="checkbox"/> Arrêt HNF			<input type="checkbox"/> Anti-Xa HNF
	<input type="checkbox"/> Orgaran (<i>Danaparoïde</i>) <input type="checkbox"/> Arixtra (<i>Fondaparinux</i>) <input type="checkbox"/> Pradaxa (<i>Dabigatran</i>) <input type="checkbox"/> Xarelto (<i>Rivaroxaban</i>) <input type="checkbox"/> Eliquis (<i>Apixaban</i>) <input type="checkbox"/> Arganova (<i>Argatroban</i>) <input type="checkbox"/> Autre précisez : <i>Posologie :</i> <i>Dernière injection ou prise : Date...../.....</i> <i>Heure :h.</i>			<input type="checkbox"/> Anti-Xa Orgaran <input type="checkbox"/> Anti-Xa Arixtra <input type="checkbox"/> Dosage Pradaxa <input type="checkbox"/> Dosage Xarelto <input type="checkbox"/> Dosage Eliquis <input type="checkbox"/> Dosage Arganova

SI PROTOCOLE, INDIQUER SON NOM :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

TRAITEMENT ANTIAGREGANT PLAQUETTAIRE ET HEMOSTASE PRIMAIRE

Aspirine / Aspégic / Kardégic PNEUMATIQUE INTERDIT

Clopidogrel / Plavix Autre précisez:

Ticagrelor / Brilique

Prasugrel / Efiend

Posologie :	Dernière prise :	Date:	Heure:
--------------------	-------------------------	--------------	---------------

PFA temps d'occlusion plaquettaire (2 tubes citratés)

Suivi des antiagrégants plaquettaires (1 tube héparinate de lithium 4 ml + 2 tubes citratés)

Diagnostic ou suivi de thrombopathie (par agrégations plaquettaires) (8 tubes citratés, rendez-vous obligatoire au 62596, 62459 ou 62458)

Pour l'exploration des facteurs de risque thrombotiques/hémorragiques le TP, TCA et le fibrinogène sont réalisés systématiquement!!

BILAN DE SYNDROME HEMORRAGIQUE

Exploration d'un allongement du TCA
Voie Endogène (F VIII, FIX, FXI, FXII), TCK, AC

Facteur VIII

Facteur IX

Facteur XI

Facteur XII

2 tubes citraté

BILAN WILLEBRAND

F. Willebrand activité

F. Willebrand Antigène

Facteur VIII

2 tubes citraté

Facteur VII
1 tube citraté

TP / INR

TCA

Fibrinogène

Recherche et titrage d'un antifacteur
2 tubes citraté

Précisez le facteur :

Plasmathèque
1 tube citraté

Traitement de substitution :

BILAN DE THROMBOPHILIE

Traitement anticoagulant à indiquer obligatoirement au recto

Recherche Anticoagulant Circulant type lupique (LA)
ACC / rosner, DRVVT

3 tubes CITRATES

Antithrombine (AT)

Protéine C (PC)

Génération de Thrombine
3 tubes citratés, rendez-vous obligatoire au 62596, 62459 ou 62458

Protéine S (PS)

SUSPICION TIH

ENTRETIEN TELEPHONIQUE OBLIGATOIRE AVANT TOUTE DEMANDE AU 62596, 62459 ou 62458

Recherche de thrombopénie induite par l'héparine (TIH)
Anticorps anti-PF4, agrégation plaquettaire, PF4IC (STic)

Score des 4 T :

5 tubes CITRATE + 1 tube SEC sans gel séparateur

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

Non conf. informatives :

Renseignement absent / incomplet

UH absente / illisible

Prescripteur absent / illisible

Préleveur absent / illisible

Date préel. absente / erronée

Heure préel. absente / erronée

Analyses :

Demande annulée

Analyse exceptionnellement réalisée

Serv. prévenu

Serv. non prévenu

Serv. injoignable

Non conf. discontinuantes :

Echantillon non identifié

Echantillon manquant

Prescription non identifiée

Discordance d'identité éch / prescript

Echantillon coagulé

Tube mal rempli (hémostase, VS)

Quantité d'échantillon insuffisante

Echantillon arrivé accidenté

Discordance nature éch / analyse

Contenant non adapté

Conditions de transport non respectées

Tube ou flacon vide

Délai acheminement dépassé

Absence de seniorisation

Présence bulles d'air seringue GDS