

Patient (étiquette) Nom : Nom de Naissance : Prénom : DDN : Sexe :	Prescripteur (étiquette) Code APH : Nom : Prénom : Tél :	Cadre réservé au laboratoire Préleveur (étiquette) Code APH : Nom : Fonction : Tél :
Feuille de Prescription Médicale Service d'Hématologie Biologique & Transfusion Responsable : Dr E. PEYNAUD-DEBAYLE Tel: 01 47 60 61 62 Poste 30 02 ou Bip 297 (garde)		
NE RIEN COLLER DANS CETTE ZONE		

H05R-V04 01/2019

Date de prélèvement
 JJ/MM/AA

/

Heure

:

Zone Réservée au Prescripteur : Objet du Bilan Biologique
☐ Information clinique :

☐ Urgence
☐ Bloc le :

Renseignements cliniques indispensables à l'interprétation ou au choix des techniques d'analyses

☐ Hémopathie maligne
☐ Drépanocytose

☐ Chimiothérapie
☐ Myélodysplasie

☐ Saignement
☐ Pré-transfusionnel

☐ Femme enceinte
☐ Transfusion <3 mois

SA

Traitement anti-coagulant

Injectable
 Dose et unité :

 Heure d'injection (SC)

☐ Absence
☐ Héparine IV
☐ Lovenox x1/j
☐ Orgaran IV

☐ Non Connu
☐ Calci SC x2/j
☐ Lovenox x2/j
☐ Orgaran SC x2

☐ Arrêt (Préciser molécule) :
☐ Calci SC x3/j
☐ Innohep
☐ Orgaran SC x3

☐ Fraxiparine
☐ Arixtra

Voie Orale
 Dose et unité :

☐ Previscan
☐ Xarelto (Riva)

☐ Eliquis (Apixa)

☐ Sintrom
☐ Pradaxa (Dabi)

☐ Arrêt AVK
☐ Arrêt AOD

CYTOLOGIE : 1 Tube EDTA (Rose)

☐ Numération Globulaire et Plaquettaire*
☐ Formule Sanguine
☐ Réticulocytes*
☐ Examen du Frottis au Microscope*
 Recherche ☐ Plaquettes en Microméthode
☐ GB anormaux précisez :
☐ GR Anormaux
☐ Schizocytes* ☐ Drépanocytes*
☐ Hématocrite sur liquide biologique / Nature :
☐ Phénotypage lymphocytaire CD3/CD4/CD8** + 1 tube

Numération Plaquettaire Si Anémie sur EDTA (tube citrate)
☐ Numération Plaquettaire*

IMMUNO-HEMATOLOGIE CLINIQUE : 1 Tube EDTA (Violet)

☐ Groupage Sanguin ABO RH-KEL1* (si nécessaire)
☐ Existence d'un contexte transfusionnel avéré

☐ Recherche d'Anticorps Irréguliers (RAI)*

Si Injection de Rhophylac
☐ Date d'injection :
☐ Date RAI pré-injection :
☐ Neg ☐ Pos

☐ Test Direct à l'Antiglobuline (Coombs Direct)*
☐ Phénotypage Erythrocytaire Etendu (Fy, JK, MNS)
☐ Epreuve de Compatibilité (Protocole "compat", CGR)*

☐ VS Enfant : 1 Tube Gris
 Cytologie spécialisée (Sur Rendez-vous)
☐ Myélogramme ☐ AdénoGramme

Hémostase : 1 Tube Neutre + 1 Tube Citrate (Bleu)

Dépistage Anomalie prédisposant à une hémorragie

☐ Bilan Nouveau Né (Facteurs du TP + Fib)*
☐ TP* ☐ TCA/TCK* ☐ Fact 5*
☐ Fibrinogène* ☐ D-Dimères CIVD
☐ Facteurs du TP : F 2, 5, 7*
☐ Exploration complémentaire si nécessaire (congé)*

Surveillance Traitement Anticoagulant
Indication Traitement Obligatoire

☐ INR (Uniquement si AVK ou Arrêt AVK)*
☐ Activité anti-Xa (HNF/HBPM/Organon/Arixtra)*
☐ Dosage AOD (Prévenir le laboratoire en amont)
 Heure de dernière prise :

Exclusion de Thrombose Veineuse

☐ D-Dimères* : **Score de Wells/Genève obligatoire**

Recherche de Maladie Hémorragique

Temps d'Occlusion Plaquettaire : 2 Tubes Citrate (Bleu)

☐ EPI (Dépistage) ☐ ADP (Syndrome hémorragique)
☐ Aspirine ☐ Plavix
☐ AINS ☐ Absence
 Uniquement si Plaq >80G/L et hématocrite >30%
 2 tubes NON CENTRIFUGES, acheminement Urgent

Hémostase Spécialisée : 2 Tubes Citrate (bleu)

☐ Bilan TCA allongé: F 8, 9, 11 et 12 + recherche ACC
☐ F8 (Hémophilie A) ☐ F9 (Hémophilie B)
☐ F11 ☐ F7 ☐ F10 ☐ ACC
☐ Bilan Willebrand: F8 + Facteur Willebrand

☐ Antithrombine urgente (Syndrome néphrotique, chimio)

TIH et Bilan de thrombophilie: utiliser feuille spécifique

*: Examens réalisés en garde de 17h à 8h
 **: du lundi au jeudi et avant 14h vendredi et veille de jour férié

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Prélèvements reçus : ☐ Rose EDTA ☐ Violet EDTA ☐ Bleu Citrate ☐ Neutre ☐ Gris VS ☐ Jaune Gel ☐ Rouge Sec

Heure de Réception au Laboratoire :

Identification d'une non-conformité critique :

Cocher la case non-conformité critique sous le Code à barres et indiquer la nature de cette non-conformité **Sachet Noir** ☐

☐ Echantillon(s) non identifié(s) ☐ Echantillon(s) manquant(s) ☐ Echantillon(s) accidenté(s)
☐ Discordance Echant/Prescription ☐ Contenant non adapté

Traçabilité du traitement de la demande :

Identification d'une non-conformité non critique :

Cocher la case du type de non-conformité non critique sous le Code à barres



Identification d'une non conformité :

☐ **NC Crit** ☐ Pres.Abs ☐ Prel.Abs ☐ UHAbs. ☐ Cond.tran ☐ Cond.pre ☐ Tub + ☐ Autres

Traitement Anticoagulant		
Recommandations pour le prélèvement		
Anticoagulants oraux directs : Pradaxa, Eliquis, Xarelto	Bien noter la posologie et l'heure de dernière prise	
HNF	Calciparine (SC)	A mi-distance entre 2 injections Activité Anti-Xa si traitement à dose curative
	Héparine Leo (IV)	2 à 3 heures après la modification de dose
HBPM	Lovenox (SC) Lanoprep	4 heures après l'injection A J3 de la première injection
Arixtra	2 heures après l'injection	
Orgaran	IV	Horaire indifférent
	SC	A mi-distance entre 2 injections

NON IMPRIMABLE