

NIP Nom : Nom Jeune File : Prénom : DDN :/...../..... Sexe	Etiquette UH	Prescripteur Moustiquette Nom : Fonction : Tél :	Préleveur Moustiquette Nom : Fonction : Tél :
 BioGem Paris Biologie Génomique Médicale AP-HP, Nord Université de Paris Université de Paris	BIOCHIMIE - Dr K. PEOC'H Réception : 01 40 25 80 80 Résultats : 01 40 25 68 64 poste 53566	Sachet gris Merci d'acheminer la demande au Centre de Tri pour transfert à Bichat	



Date de Prélèvement / / : :

Heure

BM7R V07 01/2021

Examens non réalisés sur le site Louis Mourier, envoyés sur le site de Bichat

Renseignements cliniques en rapport avec la prescription

Si :
☐ Insuffisance surrénalienne
☐ Hypercorticisme
☐ Hypothyroïdie
☐ Hyperthyroïdie
☐ Adénome hypophysaire
☐ Exploration HTA résistante
☐ Bilan chirurgie bariatrique
☐ Assistance nutritionnelle
☐ Infertilité | DDR : ____/____/____
☐ Grossesse
☐ Hypoglycémie/Insulinome
☐ Autre :

Traitement
☐ Corticoïdes
☐ Neuroleptiques
☐ Hormone thyroïdienne
☐ Chimiothérapie
☐ Anti-thyroïdien de synthèse
☐ Autres (préciser)
☐ Amiodarone (Cordarone)
☐ Insuline
☐ Contraception OP
☐ Biotine QIZENDAY

NE PAS IMPRIMER

SANG Tube héparinate de lithium sans gel (vert foncé) ☐ Récepteur Sol. Transferrine ☐ Hémoglobine Plasmatique ☐ IL6	SANG 1 Tube sec avec gel (jaune) ☐ PSA Totale ☐ PSA Libre Si 4<PSA Total <10 ☐ PTH (#) ☐ Insuline à jeun ☐ Insuline post prandial ☐ Peptide C à jeun ☐ Peptide C post prandial * Renseigner obligatoirement DDR : ____/____/____ ☐ FSH* ☐ LH* ☐ Estradiol* ☐ Progestérone* ☐ Prolactine* ☐ Testostérone	SANG 1 Tube EDTA (violet) ☐ G6PD Transfusion <4 mois O OUI O NON
SANG 1 Tube sec avec gel (jaune) ☐ Alpha 1-antitrypsine ☐ Cystatine ☐ Ferritine Glycosylée Diagnostic / exploration de : O Maladie de Still O SAM		SANG 1 Tube EDTA (violet) ☐ Homocystéine (à jeun) Transport rapide à 4°C Si différé, décanter et congeler. ☐ ACTH (#)
SANG 1 Tube sec avec gel (jaune) 2 tubes si plus de 2 analyses ☐ Enz. Conversion Angiotensine (ECA) Diagnostic / exploration de : O Sarcoidose O Gaucher ☐ CDT (Marqueur de l'alcoolisation) ☐ Vitamine D 25OH (carence) ☐ Calcitriol (1.25 OH) ☐ Phosphatase alcaline osseuse ☐ Ostéocalcine ☐ CTX crosslaps ☐ TRAP5b (TRAP isoenzyme osseux)		SANG 1 Tube EDTA (violet) pour chaque analyse Aldostérone ☐ Debout ☐ Assis ☐ Couché Rénine (#) ☐ Debout ☐ Assis ☐ Couché
Diagnostic de Pré-éclampsie au verso (#) Prélèvement fragile. Ne pas prélever après 15h, ni le week end et jours fériés	URINES 1 Monovette jaune ☐ Désoxypyridinoline libre (2ème miction du matin) ☐ Cortisol Libre Urinaire CLU * ☐ Aldostérone* ☐ Dérivés Methoxylés* Métanéphrine + Normétanéphrine + 3-methoxytyramine * * Pour les examens ci-dessus, renseigner obligatoirement la valeur de la diurèse des 24h : l dl cl ml	SANG Tube héparinate de lithium sans gel (vert foncé) 2 tubes si plus de 2 analyses Transport à l'abri de la lumière ☐ Vitamine A (Rétinol) ☐ Bêta-Carotène ☐ Vitamine B2 (Riboflavine) ☐ Vitamine PP (B3 Nicotinamide) ☐ Vitamine B6 (Phosphate de pyridoxal) ☐ Vitamine C (Ac. ascorbique) Transport à +4°C et à l'obscurité Suspicion de Scorbut ☐ Vitamine E (alpha-tocophérol)
		SANG Tube héparinate de lithium sans gel (vert foncé) ☐ Dérivés méthoxylés Métanéphrine + Normétanéphrine + 3-methoxytyramine ☐ Citrulline

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE : Revue de contrat. Transfert hors Hôpital

Type et nombre de
prélèvements reçus :

Identification d'une non-conformité critique :

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

Tel. : oui/non
Nom et Fonction
de la personne
contactée

- ☐ Pas de pré-traitement
- ☐ Pré-traitement - Nom :
- ☐ Centrifugation
- ☐ Décantation
- ☐ Stabilisation Vit C
- Conservation / envoi
 - ☐ TA ☐ 2 à 8°C ☐ - 20°C

Date et Heure d'arrivée à
l'accueil du site expéditeur

Visa :

Date et Heure d'arrivée à
l'accueil du site destinataire

Visa :

BM7V V07 01-2021

- ☐ NC Critique
 ☐ Pres. Abs
 ☐ Prel. Abs
 ☐ UH Abs
 ☐ Cond. Trans.
 ☐ Cond. Préana.
 ☐ Tub +

Sang : 1 Tube Sec avec gel (jaune)

☐ Ratio sFlt1/PIGF
 Terme :SA +jrs
 Premier dosage pour cette patiente : OUI / NON

Motif de demande du ratio sFlt-1/PIGF (ne cocher qu'une seule case) :

- ☐ Suspicion de pré-éclampsie : aide à la prédiction de survenue à court terme d'une pré-éclampsie
- ☐ Aide au pronostic en cours d'hospitalisation pour une pré-éclampsie avérée
- ☐ Aide au diagnostic devant une hypotrophie foetale
- ☐ Diagnostic différentiel en cas de maladie maternelle préexistante (diagnostic différentiel entre une pré-eclampsie et la décompensation d'une maladie maternelle pré-existante)

NE PAS IMPRIMER