NIP
Nom : .....
Nom Jeune Fille : .....
Prénom : .....
DDN : ...../...../..... Sexe : ....

Etiquette UH

Prescripteur
Code APH
Nom : .....
Fonction : .....
Tél : .....

Préleveur
Nom : .....
Fonction : .....
Tél : .....

BioGeM Paris
Biologie Génomique Médicale
AP-HP. Nord Université de Paris — Université de Paris

ENVOIS EXTERIEURS
Responsable biologique : Pr Nadine AJZENBERG
Responsable cadre : Awah KOULIBALY Poste : 5
Technicien : Poste : 53073

Demandes Externées
Sachet Gris

EXT7r V07 05-2020

Date de Prélèvement JJ/MM/AA ☐☐/☐☐/☐☐ **Heure** ☐☐:☐☐

Examens non réalisés dans les laboratoires du HUPNVS (site BCH, BJN, LMR), envoyés dans un laboratoire sous-traitant entre 8h et 16h (du lundi au vendredi)

Merci de remplir une feuille de demande par examen sous traité afin d'assurer la traçabilité du retour du résultat dans stare (une seule coche permise).

NON IMPRIMABLE

IMMUNOLOGIE ET HISTOCOMPATIBILITE + joindre la feuille de demande spécifique du laboratoire sous-traitant

☐ Anticorps anti HLA / suivi prégreffe [anti HLA]	1 tube jaune avec gel séparateur de	7ml
☐ Anticorps anti DSA / suivi post greffe [anti HLA]	1 tube jaune avec gel séparateur de	7ml
☐ Typage HLA	1 tube EDTA (tube violet)	
☐ Typage HLA [DRB1]	1 tube EDTA (tube violet)	
☐ *Typage HLA B57 [HLA-B*57]	1 tube EDTA (tube violet)	
☐ *Typage HLA B*5701 [HLA B*5701]	1 tube EDTA (tube violet)	
☐ *Typage HLA B*27 [HLA B*27]	1 tube EDTA (tube violet)	

*** consentement OBLIGATOIRE**

PARASITOLOGIE

☐ Anticorps Candida (sérologie)	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Antigène Candida (mannane) sérique	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Antigène Aspergillaire sérique (galactomannane)	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ BD Glucane (sérologie)	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Histoplasmose PCR	1 tube EDTA (tube violet)
☐ Antigène Cryptocoque	1 tube jaune avec gel séparateur

BIOCHIMIE HORMONOLOGIE (plusieurs coches possibles)

☐ Anticorps Antityrosine [IA2]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Ac Antiglutamate Decarboxylase 65 [GAD]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Ac Anti Ilots de LANGHERANS [Ilot]	1 tube jaune avec gel séparateur

DOSAGE DE MEDICAMENTS

☐ Colimycine [Colitisne]	1 tube héparinate de lithium (tube vert)
☐ Erlotinib [Erlotinib]	1 tube héparinate de lithium (tube vert)
☐ Lamotrigine [Lamotrigine]	1 tube héparinate de lithium (tube vert)
☐ Levetiracetam [Keppra]	1 tube héparinate de lithium (tube vert)
☐ Metformine [Metformine]	2 tubes héparinate de lithium (tube vert)

SEROLOGIE

☐ Sérologie anti Bartonelle [bartonella : séro]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Sérologie Coxielle Burnetii [Coxiella : séro]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Sérologie Rickettsia Conori [Rickettsia : séro]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Sérologie Brucelle [Brucellose : séro]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Sérologie Légionnelle [Légionellose : séro]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Sérologie Mycoplasma Pneumoniae [Mycoplasma : séro]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Sérologie Chlamydiae Pneumoniae [Chla pneumo : séro]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Sérologie Borreliose (Lyme) [Borrelia : séro]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Sérologie Helicobacter Pylori [h. pylori : séro]	1 tube jaune avec gel séparateur
☐ Sérologie HHV8 [HHV8 : séro]	1 tube jaune avec gel séparateur

En dehors des Horaires d'ouverture de l'ACEBM, merci de prendre contact avec le Biologiste de garde pour vérifier la faisabilité d'un envoi en urgence : poste 56008.

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

Type et nombre de prélèvements reçus :

Identification d'une non-conformité critique :

- ☐ Echantillon(s) non identifié(
- ☐ Discordance Echt/Prescripti
- ☐ Echantillon(s) manquant(s)
- ☐ Contenant non adapté
- ☐ Echantillon(s) accidenté(s)

☐ Si Pré-traitement :

- ☐ Centrifugation
- ☐ Décantation

☐ Pas de pré-traitement

☐ Conservation avant envoi

☐ TA ☐ 2 à 8°C ☐ - 20°C

Date et heure d'arrivée à l'accueil du site d'expédition

Visa

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

Visa

EXT8 V07 05-202(

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

AUTRES :

☐ Anticorps Anti Facteur Instrinsèque [Anti-Fi]	1 Tube Sec à bouchon rouge
☐ Anticorps Anti Neurone [Anti-neuronaux] **	1 Tube jaune avec gel séparateur
☐ Clonalité des lymphocytes T [Clonalité T-Sg] **	2 Tubes EDTA (bouchon violet)
☐ Clonalité des lymphocytes B et T [Clonalité B/T-Sg] **	2 Tubes EDTA (bouchon violet)
☐ Clonalité des Lymphocytes B [Clonalité B-Sg] **	2 Tubes EDTA (bouchon violet)
☐ Cortisol Urinaire [Cortisol libre-U]	1 Monovette Ja… Diurèse : ml
☐ Citrulline	1 Tube Héparinate de Lithium sans gel (bouchon vert)
☐ Glucagon	
☐ Leptine	1 Tube jaune avec gel séparateur
☐ HHV6 par PCR [HHV6(PCR)]	1 Tube EDTA
☐ HHV8 par PCR [HHV8(PCR)]	1 Tube EDTA
Oligo éléments (Plusieurs coches possibles) ☐ Cuivre Plasmatique [Cuivre]	1 Tube EDTA K2 (bleu mari
☐ Sélénium Plasmatique [Sélénium]	1 Tube EDTA K2 (bleu marin
☐ Zinc Plasmatique [Zinc]	1 Tube EDTA K2 (bleu marin
☐ Précipitines (recherche) [poumon domestique] **	3 Tubes jaunes avec gel séparateur
☐ Sous Classe Immunoglobulines G : IgG1, IgG2, IgG3, IgG4 [IgG SC] **	1 Tube sec à bouchon rouge
☐ Whipple par PCR (sang) [Whipple(PCR) Sg]	1 Tube EDTA (bouchon violet

* **consentement OBLIGATOIRE** ** **feuille de demande spécifique à joindre**

NON IMPRIMABLE

Si l'analyse demandée ne figure pas sur cette feuille, merci de cocher "autre analyse", de renseigner et d'argumenter votre demande

☐ Autre analyse : .....

Renseignements cliniques :

Merci de vous reporter au catalogue des examens sur l'Intranet, pour connaître la nature des prélèvements, les conditions d'acheminement et le laboratoire sous-traitant pour l'examen demandé.