

NIP

Nom :
 Nom Jeune fille :
 Prénom :
 DDN :/...../..... Sexe :

Etiquette
UH

Prescripteur
Code APH

Nom :
 Fonction :
 Tél :

Préleveur

Nom :
 Fonction :
 Tél :



UF DYSFONCTIONNEMENTS IMMUNITAIRES
Pr R. MONTEIRO

Tél secrétariat : 01 40 25 85 21/22 Fax : 01 40 25 88 53

BICHAT : Sachet rouge
 Horaires d'ouverture du laboratoire
 du lundi au vendredi de 08h00 à 16h30



D09R V01 03-2023

Date de prélèvement :

Heure :

IMMUNOLOGIE Dr M. HURTADO-NEDELEC, Dr H. FLAMENT, Dr M. HUSSEIN-PRIEUR **Tél: 57844 / 53531**

CONTEXTE CLINIQUE

- Greffé
 Immunodéprimé
 Maladie inflammatoire
 Fièvre
 Immunoglobuline monoclonale (suspicion/suivi)
 Autre : à préciser ci-dessous :

DOSAGE DES IMMUNOGLOBULINES SÉRIQUES Tél 53531

1 tube sec 4 ml

- IgG, IgA, IgM

TYPAGE D'IMMUNOGLOBULINE MONOCLONALE Tél 53531

2 tubes secs 4 ml

IMMUNOFIXATION SÉRIQUE RÉALISÉE UNIQUEMENT en cas de suspicion ou suivi d'une immunoglobuline monoclonale.

Pour tout autre indication, merci d'adresser une demande d'électrophorèse sérique au laboratoire de Biochimie

- Immunofixation sérique (Typage Ig monoclonale)

1 tube sec 4 ml

- Dosage des chaînes légères libres sériques

1 monovette jaune 10 mL

- Immunofixation urinaire (Protéinurie de Bence Jones)

DOSAGE DU COMPLÉMENT

1 tube EDTA 4 ml (ATTENTION changement de type de tubes) Acheminer dans les 6 heures après le prélèvement

- CH50, C3, C4

EXPLORATION DES CRYOPROTÉINES A JEUN - Transport à 37° C

3 tubes secs 4 ml dans valisette à 37°C

- Recherche cryoglobuline *

5 tubes secs 4 ml dans valisette à 37°C

- Typage et dosage de * cryoglobuline

3 tubes citrate 3,5 ml dans valisette à 37°C

- Recherche cryofibrinogène *

5 tubes citrate 3,5 ml dans valisette à 37°C

- Typage et dosage de * cryofibrinogène

* Récupérer AVANT le prélèvement une valisette de transport thermostatée au laboratoire d'immunologie (3ème étage - pièce 3-112-78). Rapporter ensuite les tubes dans la valisette en main propre à un technicien du laboratoire.

ATTENTION LES PRÉLEVEMENTS NE SONT PAS ACCEPTÉS APRES 15H LES VENDREDIS et VEILLES DE JOURS FÉRIES

TESTS FONCTIONNELS DES POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES

Uniquement sur rendez-vous avec le laboratoire Tél: 58521/22 ou 57026

- Explosion oxydative (NBT test) et chimiotactisme

DOSAGE DE CYTOKINES

1 tube EDTA 4 ml

Uniquement sur rendez-vous avec le laboratoire Tél: 58521/22 ou 57026

- Cytokines (IL-12p70, TNF α , IL-10, * IL-6, IL-1b, IL-8)

* Si dosage IL-6 seule, envoyer la demande avec 1 tube vert au laboratoire de biochimie.

TRAITEMENT

- Chimiothérapie
 Immunosuppresseurs
 Anti-rétroviraux

IMMUNOPHENOTYPAGE LYMPHOCYTAIRE

Sang Tél 57844

1 tube EDTA 4 ml

- Lymphocytes T (CD3, CD4, CD8)
 Lymphocytes T, B, NK (CD3, CD19, CD16/CD56)

IMMUNOPHENOTYPAGE LYMPHOCYTAIRE Liquide Broncho Alvéolaire (LBA) Tél 57844

- Lymphocytes T (CD3 CD4 CD8)
 Lymphocytes T, B, NK (CD3, CD19, CD16/CD56)

IMMUNOPHENOTYPAGE HPN Sang Tél 57844

1 tube EDTA 4 ml

- Hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN)

TESTS FONCTIONNELS LYMPHOCYTAIRES

2 tubes verts 7 ml

Uniquement sur rendez-vous avec le laboratoire Tél: 58521/22 ou 57026

- ELISPOT

Sac rouge

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Prélèvements reçus : Mauve Bleu Rouge Jaune Ponct° Vert Urine Autre

Date et heure d'arrivée au Laboratoire

le :

heure :h.....

Opérateur :

Identification d'une Non-conformité critique

Cocher la case non-conformité sous le Code à barres et indiquer la nature de cette non-conformité

- Echantillon(s) non identifié(s) Echantillon(s) manquant(s) Echantillon accidenté
 Discordance Echant-Préscription Contenant non adapté Autres NC critiques

Identification d'une non-conformité non-critique

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



- NC Critique** Prescripteur abs. Pb Cond. Transport UH abs. Analyse non cochée
 Urgent Préleveur abs. Pb Cond Pré-ana Tube en + Garde

Transport échantillon : Ambiant (20°C - 25°C) Froid (4°C) Congelé (-20°C) Chaud (37°C)