

ACTE DE PRÉLÈVEMENT

1. IDENTITOVIDGILANCE

S'assurer de l'identité du patient en lui faisant décliner son identité : Nom usuel, Nom de naissance, Prénom, Date de naissance
Incapacité du patient : vérifier tous ces éléments sur son bracelet d'identification
Signaler toute discordance d'identité.

2. LIRE L'ORDONNANCE

3. S'ASSURER QUE LES CONDITIONS PREANALYTIQUES SOIENT RESPECTEES EN FONCTION DES ANALYSES

Jeûne, horaires de prélèvements, les périodes de repos pour la prolactine, dernière prise de médicaments...

4. RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES NECESSAIRES

Toute information utile à l'interprétation biologique doit être notée (voir recto) : sur la prescription pour les EDS, sur la fiche de prélèvement à domicile ou sur les fiches de renseignement cliniques au laboratoire. Certains sont impératifs comme le **dosage de médicaments** :

- L'heure de prélèvement,
- La date et l'heure de la dernière prise du médicament (préciser si taux résiduel ou pic), Résiduel = juste avant la prise Pic = $\frac{1}{2}$ h après si IV, 1h après si IM
- La posologie et le mode d'administration,
- Le poids et la taille du patient.

5. CHOISIR LES TUBES EN FONCTION DES ANALYSES, VÉRIFIER LEUR PÉREMPTION

Nombre de tubes :

Citrate	1 pour la routine, 3 pour l'hémostase spécialisée, 1 pour les plaquettes/Citrate
Sérum	1 pour l'hormonologie, 1 pour les protéines, 1 pour l'auto-immunité
Héparine gel	1 pour la biochimie et les sérologies <i>+ 1 sec/gel pour la conservation des sérologies</i>
Héparine	1 pour le calcium ionisé(4°C), 2 pour caryotype, 2 pour Tspot/1 pour les enfants
EDTA	1 pour la NFS, VS, recherche de paludisme 1 pour l'HbA1c, 1 pour le BNP, 1 par charge virale + 1 pour la conservation des charges
	1 pour RAI, Groupe sanguin
Fluoré	1 pour la glycémie (domicile, EDS)

Tubes pour analyses spécialisées : nombre et nature à vérifier par appel au laboratoire

6. EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT

- Hygiène des mains du prélevEUR : lavage des mains ou solution hydroalcoolique + port de gants conseillé,
- Désinfecter largement autour du point de ponction avant le prélèvement,
- Temps de pose du garrot < 1 minute (le relâcher dès le remplissage du premier tube),
- Remplir les tubes jusqu'au trait de jauge (impératif pour les tubes citrate et streck), attention si utilisation d'aiguille à ailettes (tube de purge obligatoire : tube à bouchon blanc pour le citrate et le Streck)
- Ne jamais transvaser de sang d'un tube à l'autre,
- Homogénéiser tous les tubes par 5 retournements lents successifs.
- Appliquer une compresse puis un pansement

- Éliminer les déchets (déchets contaminés en DASRI)

ORDRE	→				
Sans additif (si Butterfly et tube bleu)	Citrate de Na	Sérum + activateur	Héparine de Li	EDTA	Fluorure de Na

✓ Ordre de remplissage des tubes:

7. IDENTIFIER CHAQUE TUBE EN PRÉSENCE DU PATIENT

Chaque tube doit être convenablement identifié au moment même du prélèvement et doit comporter :

- Le nom usuel du patient,
- Le nom de naissance
- Le prénom,
- Le sexe,
- La date de naissance.

8. DATE ET HEURE DE PRELEVEMENT + IDENTIFICATION DU PRELEVEUR

Ces informations doivent **impérativement** être notées sur l'ordonnance (EDS), la fiche individuelle (laboratoire) ou la fiche de prélèvement à domicile.

GESTION DES ÉCHANTILLONS APRÈS PRELEVEMENT

Sachet double poche individuel en isolant les documents des échantillons,

Recueil des informations	EDS	LABO	DOMICILE
ANALYSES	ORDONNANCE		
IDENTITE PATIENT	DE-PREA-004	FICHE INDIVIDUELLE	DE-PVT-001
IDENTITE PRELEVEUR + HEURE PRELEVEMENT	ORDONNANCE	FICHE INDIVIDUELLE	DE-PVT-001
RENS CLINIQUES	ORDONNANCE	FICHE RENS CLINIQUE	DE-PVT-001

Pour les EDS, afin d'assurer une traçabilité logistique complète il faut compléter le bordereau d'accompagnement des échantillons (DE-PREA-004) avec :

- ✓ Nom de l'établissement,
- ✓ Nombre de tubes prélevés par patient,
- ✓ Heure de fermeture de la boîte,
- ✓ Heure d'appel du coursier si course supplémentaire,
- ✓ N° de boîte.

Placer les sachets et le bordereau complété dans la boîte et la fermer,
Déposer la boîte au point de collecte défini (boîte orange Unilabs).



GESTION DES URGENCES

Appeler au **01 41 43 95 85** pour demander une course urgente si course prévue >1h, en donnant à la secrétaire toutes les informations utiles.

Effectuer le prélèvement et ajouter des **rings roses** sur les tubes,
Conditionner les tubes/documents dans un sachet individuel rouge.

Pour les EDS, compléter le bordereau (DE-PREA-004). Placer les sachets ainsi que le bordereau dans la boîte/sachet, Déposer la boîte/sachet au point de collecte défini.

ACHEMINEMENT

En l'absence d'indication contraire, la température de transport doit être comprise entre +15°C et +25°C et le délai maximum est de 6h.

Seules les recommandations figurant sur ce guide sont validées.

Le tube à choisir préférentiellement est indiqué en premier ainsi que tous les tubes utilisables. Par défaut tous les autres types de tubes sont contre-indiqués.

Le délai de rendu correspond au délai maximum de mise à disposition du résultat, il est calculé à partir du prélèvement. Il ne tient pas compte des dimanches, jours fériés ou d'une éventuelle mise en contrôle. Le délai de rendu des analyses sous-traitées n'est pas précisé (contacter le laboratoire Eylau Unilabs si besoin).

MEMENTO DU PRELEVEUR

(D'après le Guide de prélèvement GT-PREA-001)



Neuilly : Tel 01.41.43.96.00

Saint-Didier : Tel 01.41.43.96.00

Parmentier : Tél 01.49.23.84.50

Les Maussins : Tél 01.42.02.01.24

Damrémont : Tél 01 42 55 98 33

Auteuil : Tél 01.45.27.84.84

Chaillot : Tél 01.53.57.40.40

Crimée : Tél 01.40.34.61.20

Passy : Tél 01.53.92.20.20

Suchet : Tél 01.40.18.71.00

Suffren : Tél 01.40.56.38.00

Pour tout renseignement complémentaire sur les modalités de prélèvement et conditions pré-analytiques, notamment d'autres examens spécialisés,

Se référer au Guide de prélèvement du laboratoire

Ou contacter le laboratoire :

<https://eylau.unilabs.fr/>

LÉGENDE

Tube citrate	Tube Fluorure de sodium
Tube Sec + Activateur	Tube STRECK
ou	Tube Sec Gel + Activateur
Tube Héparinate de Lithium+Gel	Renseignements cliniques obligatoires
Tube Héparinate de Lithium	Transmettre avant les délais indiqués
Tube EDTA	Réalisable en urgence
Tube EDTA + Aprotinine	ST Analyse sous-traitée à un laboratoire

Analyse	Tube	Délai	Commentaire
Ac anti-héparine-AntiPF4	●	J0	⌚<4h = Recherche de TIH
Ac anti-thyroïdiens	●	ST	= Ac anti-TG / anti-TPO
ACE	● ●	J0	
Acide urique	● ●	JO	
ACTH	● ●	ST	⌚<4h ! EDTA + Aprotinine exclusivement ● Préciser Traitement
Acide valproïque (Dépakine®)	○ Grand	ST	Prélèvement avant la prise
Acide biliaire	●	ST	Urgent BIOMNIS à jeun avant 11 h
AFP = Alpha foetoprotéine	● ●	JO	
Albumine	● ●	U / JO	
Aldostéron	● ●	ST	⌚<4h ! Début (après 1h de déambulation) ou Couché (après 3h de décubitus) acheminement <1h
Amikacine	● ●	U / JO	● Préciser si Pic ou Résiduel
AMH	●	ST	
Amylase	● ●	JO	Hormone antimüllerienne
Anticoagulant circulant ACC de type lipique	●	J+7	⌚<4h
Anti-phospholipides	●	ST	
Anti-streptolysine	●	J+2	= ASLO
Antithrombine (AT3)	●	JO	⌚<4h ● Préciser Traitement
Anti-Xa Héparine HNF	●	U / JO	À mi-distance entre 2 inj ou 4 h après chgt posologie si seringue électrique ⌚<6h ● Préciser Traitement
Anti-Xa HBPM	●	U / JO	Innohep® : 3-4 h après inj Fraxodil® : 3-6 h après inj
Apolipoprotéine A / B	● ●	JO	à jeun depuis 12h
βHCG	● ●	U / JO	● Préciser DDR et Traitement
B2 microglobuline	○ Grand	ST	
Bicarbonate	● ●	U / JO	= Réserve alcaline =CO2=RA
Bilirubine Totale et Directe	● ●	U / JO	A l'abri de la lumière
BNP	●	U / JO	⌚<4h TUBE DEDIE
CA125 CA15-3 CA 19-9	● ●	JO	
Calcium	● ●	U / JO	
Calcium ionisé	●	U / JO	⌚4h Tube ou seringue +4°C DEDIE
CDT	○ Petit	ST	
Caryotype/Fish	2x ●	3 sem	Joindre consentement rempli et signé par le patient et le médecin
Carbamazépine (Tégrétol)	○ Grand	ST	● Préciser Traitement Prélèvement avant la prise
Cholestérol total et HDL	● ●	JO	à jeun depuis 12h ● Préciser Traitement
Ciclosporine (Néoral®)	●	ST	● Préciser Résiduel ou 2h après la prise
Complément C3 / C4	● ●	JO	
Coqueluche sérologie	○ + ●	ST	○ Petit + ● pour sérothèque
Cortisol	● ●	U / JO	● Préciser Traitement
CPK	● ●	U / JO	Entre 7et 10h sauf précision/ordo Préciser si prise de Statines
Créatinine	● ●	U / JO	Indiquer Poids
CRP	● ●	U / JO	
COVID-19 sérologie	● + ○	J+1	● pour sérothèque
Cytomégalovirus sérologie	● + ○	JO	● pour sérothèque
C.Trachomatosis sérologie	○ + ●	ST	○ Petit + ● pour sérothèque
D-Dimères	●	U / JO	⌚examen urgent

Analyse	Tube	Délai	Commentaire
Digoxine	● ○	J0	● Préciser Traitement avant prise
DPNI	●	J+15	Joindre consentement rempli et signé par le patient et le médecin
Epstein Barr Virus sérologie	○ + ●	ST	○ Grand + ● pour sérothèque
Electro ou immuno- électrophorèse	● ○	ST	
Electrophorèse de l'hémoglobine	●	ST	+ ● si NF non prescrite
Estradiol	● ○	U / JO	● Préciser DDR et Traitement
Facteurs de la coagulation	●	J0/J+1	TP : Facteur EXO (II V VII X) TCA : Facteurs ENDO (VIII*IX XI XII)*<4h
Facteur rhumatoïde	● ○	ST	
FAN = Ac anti-nucléaire	● ○	ST	
Fer	● ○	JO	
Ferritine	● ○	JO	
Fibrinogène = fibrine	● ○	U / JO	
Folates = VIT B9	● ○	JO	À jeun depuis 12h à l'abri de la lumière
Folates érythrocytaire	●	ST	
Fructosamine	○ Grand	ST	
FSH	● ○	JO	● Préciser DDR et Traitement
Gaz du sang	●	U / JO	⌚<1h Tube ou seringue sur glace
Gentamicine	● ○	U / JO	● Préciser si Pic ou Résiduel
GGT	● ○	U / JO	
Glycémie	● / ● EDS	U / JO	à jeun depuis 8h ou préciser l'heure
Groupe sanguin-	●	U / JO	● Préciser si ATCD transfusion Vérification d'identité obligatoire 2 déterminations = 2 prélevements
Haptoglobine	● ○	U / JO	
HE4 (ROMA)	● ○	ST	● Indiquer si femme ménopausée
Héparine non fractionnée	●	JO	⌚<2h Préciser Traitement Préciser l'heure d'injection
Herpès sérologie	○ + ●	ST	○ Petit + ● pour sérothèque
Hémoglobine A1c (HbA1c)	● ○	JO	○ Grand + ● pour sérothèque
Hépatite A (IgM, IgG) sérologie	○ + ○	ST	Conservation du serum
Hépatite B sérologie	○ + ○	JO	○ Grand + ● pour sérothèque
Hépatite B (IgM anti-Hbc)	○ + ○	ST	Pour plasmothèque
Hépatite B (charge virale)	● + ●	ST	
Hépatite C (Ac) sérologie	● ○ + ○	JO	⌚<6h Pour plasmothèque
Hépatite C (charge virale)	● + ●	ST	
HIV sérologie	● ○ + ○	U / JO	
HIV charge virale	● + ●	ST	Pour plasmothèque
Homocystéine	●	JO	à jeun ⌚ sur glace (pas de glace quand centrifugé sur sites périphériques Eyleau)
Ig G, A, M	○ Grand	ST	= RAST
IgE Totales ou spécifiques	2x ●	ST	Na+, K+, Cl-, CO2, Protéines non hémolysé
Ionogramme	● ○	U / JO	○ Petit + ● pour sérothèque
Lyme	○ + ●	ST	
Latex, Waler rose	● ○	ST	
LDH	● ○	U / JO	non hémolysé ⌚<6h
LH	● ○	JO	● Préciser DDR et Traitement
Lipase	● ○	U / JO	⌚<4h
Lithium	● ○	JO	Prélèvement avant la prise
Lithium érythrocytaire	● ○	ST	Doit parvenir au laboratoire avant 12h du lundi au vendredi
Lymphocytes CD3-CD4-CD8	●	ST	
Magnésium	● ○	JO	
Magnésium globulaire	●	ST	
MTHFR	●	ST	Joindre attestation de consultation et fiche de renseignements cliniques
Mycoplasmes sérologie	○ + ●		1 tube Pneumonie / 1 tube Urogénitaux -Conservation du serum
Mutation Facteur II et V	●	ST	Joindre attestation de consultation et fiche de renseignements cliniques
Myoglobine	● ○	JO	
Analyse	Tube	Délai	Commentaire
Nt-pro-BNP	● ○	J0	
NFS	●	U / JO	Numération formule plaquette
Orgaran (activité)	●	U / JO	● Préciser Traitement ⌚<4h
Orosomucoïde	●	J0*	*le LMV sinon J+1
PAL Osseuses	●	ST	
Parvovirus B19 sérologie	○ + ●	ST	○ Petit + ● pour sérothèque
Phadiatop	● ○	ST	
Phosphore	● ○	JO	
Plaquettes	●	JO	⌚<2h si Plaquettes sur Citrate
Plasmodium (recherche de Paludisme)	●	U / JO	Voyages récents, prophylaxie
Plomb	●	ST	Prélèvement si possible lors pic fébrile
Pré albumine	● ○	JO	Enfants : Joindre attestation de consultation et fiche de renseignements
Procalcitonine	● ○	U / JO	! Sérum exclusivement
Protéines	● ○	JO	
Progesterone	● ○	JO	
Prolactine	● ○	JO	Poolée 3 temps 0 15 30 minutes
Protéine C / Protéine S*	●	J+7	⌚<4h ● Préciser Traitement
PSA total/- PSA libre	● ○	JO	PSA libre : ⌚<3h
PTH parathormone	● ○	JO	à jeûn =Parathormone 1-84 ! pas de gel
RAI/Coombs indirect	● ○	U / JO	● Préciser si injection de Rhophylac et ATCD transfusion
Résistance à la protéine C activée (RPC)	●	Jeudi	Vérification d'identité obligatoire
Réticulocytes	●	JO	Préciser Traitement
Rubéole sérologie	○ + ○	JO	● pré ou post vaccination, grossesse ?
Rougeole	○ + ○	ST	○ Petit + ● pour sérothèque
Schizocytes	● ○	U / JO	>10 ans
SDHEA	● ○	JO	
Syphilis sérologie	● ○ + ○	J+1	● Préciser Résiduel ou 2h après la prise
Tacrolimus (FK506, Prograf®)	●	ST	
T-Spot= Quantiféron	2x ●	72h	⌚<54h 1 tube bien rempli pour les enfants <3ans
TCA, TCK	●	U / JO	⌚<4h ● Préciser Traitement
Testostérone	● ○	JO	⌚<2h Si patient sous héparine
Thyroglobuline	●	ST	● Préciser DDR et Traitement
Toxoplasmose (IgG + IgM)	● + ○	JO	● Grossesse ?
TP-INR	●	U / JO	● Préciser Traitement
TRAK	● ○	ST	=Ac anti-récepteur TSH
Transaminases	● ○	U / JO	ASAT=SGOT, ALAT=SGPT
Transferrine	● ○	JO	
Triglycérides	● ○	JO	à jeûn depuis 12h ● Préciser Traitement
Trisomie 21 (dépistage)	● + ○	J+2	Joindre consentement et compte-rendu de l'échographie
Troponine I	● ○	U / JO	
TSH	● ○	JO	● Préciser Traitement
T3 libre	● ○	JO	● Préciser Traitement
T4 libre	● ○	JO	● Préciser Traitement
Vancomycine	● ○	U / JO	● Préciser si Pic Résiduel ou Administration en continu
Vitamine A1	● ○	ST	à l'abri de la lumière =Rétinol
Vitamine B12	● ○	JO	Cobalamine à l'abri de la lumière
Vitamine C	●	ST	⌚<30 min uniquement en laboratoire
Vitamine D2D3(25-OH-vit D)	● ○	JO	⌚<1h à l'abri de la lumière = Ac ascorbique
Pour toutes analyses non trouvées dans ce memento se diriger vers le site de CERBA : https://www.lab-cerba.com/home/transmettre-et-prescrire-un-exam/catalogue-en-ligne.html			