

# Recommandations du laboratoire *Exigence du laboratoire et du COFRAC\**

## *Préleveurs externes*

\*COFRAC = Comité Français d'Accréditation



- Présentation du laboratoire Synergibio
- Non-conformités externes & Tubes surnuméraires
- Exigences de la phase Pré-analytique – Les Prélèvements
- Examen sous-traités
- Identification du patient (INS) - Identification des prélèvements
- Documents accompagnants les prélèvements
- Transport des prélèvements
- Traitement des demandes d'examens
- Phase post-analytique – Résultats des examens
- Accueil d'un nouvel IDEL
- Présentation du Manuel de Prélèvement en ligne



# Laboratoire SYNERGIBIO

## Présentation du laboratoire

- Plateaux techniques et sites péri-analytiques
- Les Activités de Biologie Médicale
- Démarche d'Accréditation à la Norme NF ISO 15189

# Plateaux techniques – Emplacement - Activités

**Date d'ouverture :** 24 juin 2014

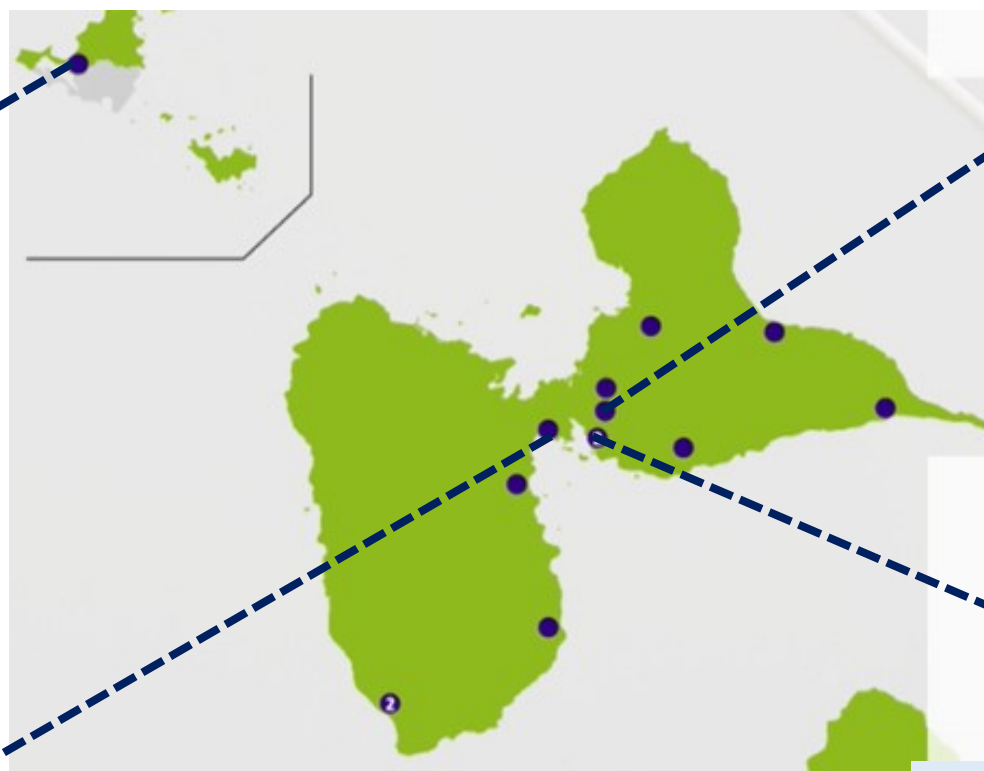
**Forme juridique :** Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS)



## **Site SAINT MARTIN**

Saint-Martin

Plateau technique de Biologie générale



## **Site ANABIO**

Les Abymes

Plateau technique spécialisé

Biologie de la Reproduction

Centre privé d'AMP (Insémination) de  
Guadeloupe

Dépistage de la T21 par les MSM



## **Site ASSAINISSEMENT**

Pointe-à-Pitre

Plateau technique de Biologie générale

## **Site GIE GCBG**

Jarry

Plateau technique de Biologie générale



# Plateaux techniques – Emplacement - Activités

**Date d'ouverture :** 24 juin 2014

**Forme juridique :** Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS)



## Site SAINT MARTIN

Saint-Martin

Plateau technique de Biologie g

### Activités de Biologie générale :

- Allergologie
- Auto-immunité
- Bactériologie/Parasitologie/Mycologie
- Biochimie
- Hématologie
- Hémostase
- Immunohématologie
- Hormonologie
- Sérologie bactérienne, parasitaire et virale

## Site GIE GCBG

Jarry

Plateau technique de Biologie g

### Activités Spécialisés

- Biologie de la reproduction
- Centre privé d'AMP de Guadeloupe (Insémination Intra-Utérine)
- Dépistage de la trisomie 21 par les Marqueurs Sériques Maternels



## Site ANABIO

es Abymes  
technique spécialisé  
le la Reproduction  
AMP (Insémination) de  
Guadeloupe  
e la T21 par les MSM

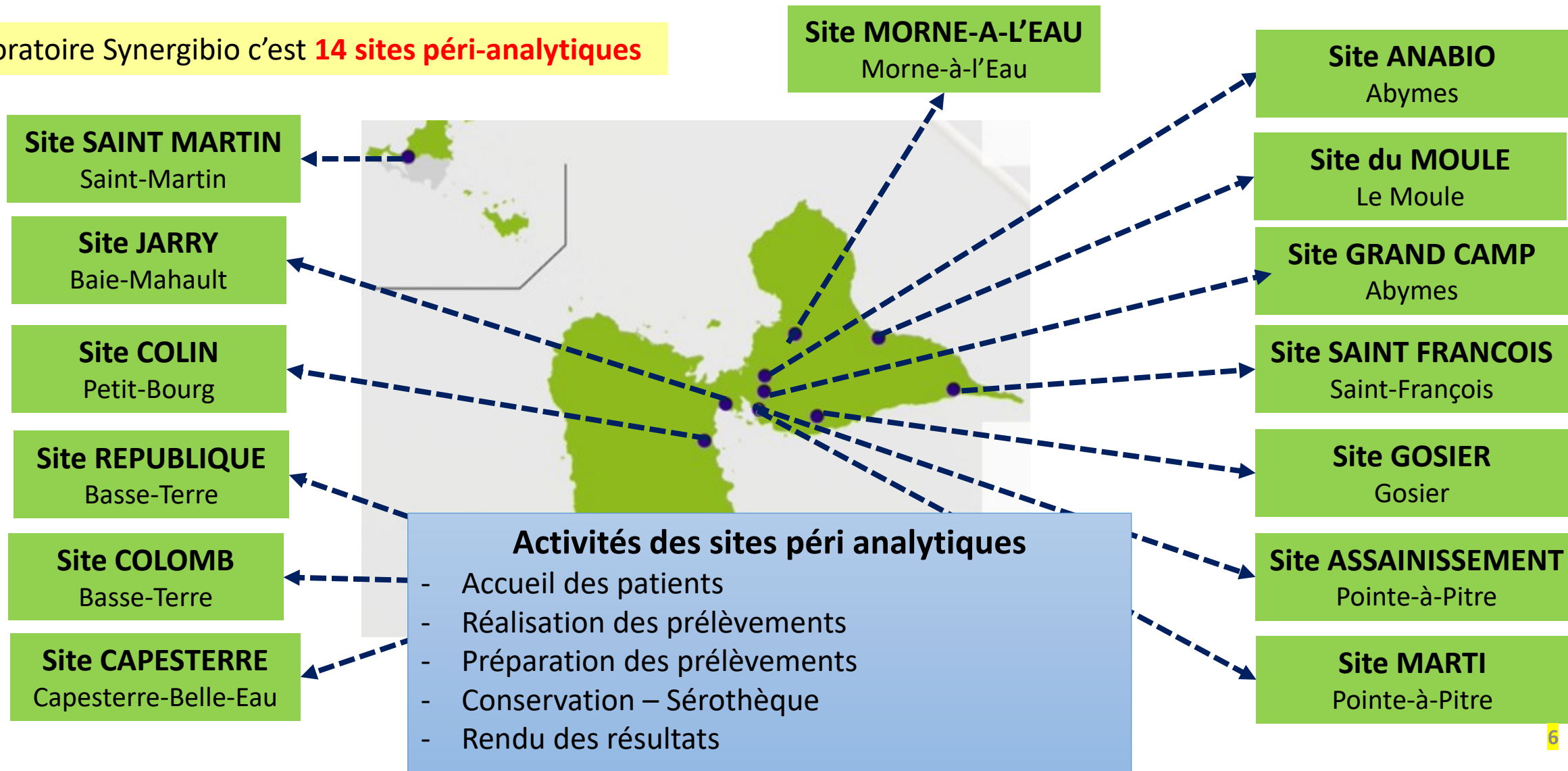


## Site SEMENT

pitre  
Biologie générale

# Sites Périanalytiques– Emplacement - Activités

Le laboratoire Synergibio c'est **14 sites péri-analytiques**



# Démarche d'Accréditation NORME NF ISO 15189

- **Norme NF EN ISO 15189**

Le laboratoire est accrédité par le COFRAC (Comité Français d'Accréditation) sous le numéro « **Accréditation n°8-4008** » selon la Norme internationale NF EN ISO 15189 depuis le 16/02/2017

- **Les champs de l'accréditation :**

- **Les processus Préanalytiques**

- Enregistrement des dossiers
- Réalisation des Prélèvements
- Transport des prélèvements
- Traitement des prélèvements

- **Le processus Analytiques**

- Réalisation des examens (Plateau technique)

- **Les processus Post-analytiques :**

- Validation biologique des Résultats
- Diffusion des résultats (papier, fax, H') et Prestations de conseils

- **Les processus « support » :**

- Ressources humaines, Formation du personnel,
- Systèmes Informatiques,
- Système de Management de la Qualité,
- Traitement des non-conformités et des réclamations....
- Achat - Approvisionnement
- Etc.



**NF EN ISO 15189**

DÉCEMBRE 2012

www.afnor.org



Droits de reproduction réservés. Sauf prescription différente, aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ni utilisée sous quelque forme que ce soit et par aucun procédé, électronique ou mécanique, y compris la photocopie et les microfilms, sans accord formel.

Contacter :  
AFNOR - Norm'Info  
11, rue Francis de Pressensé  
93571 La Plaine Saint-Denis Cedex  
Tél : 01 41 62 76 44  
Fax : 01 49 17 92 02  
E-mail : norminfo@afnor.org

**afnor**

Ce document est à usage exclusif et non collectif des clients Normes en ligne. Toute mise en réseau, reproduction et redistribution, sous quelque forme que ce soit, même partielle, sont strictement interdites.

This document is intended for the exclusive and non collective use of AFNOR Webshop (Standards on line) customers. All network exploitation, reproduction and re-dissemination, even partial, whatever the form (hardcopy or other media), is strictly prohibited.

Normes en ligne  
Pour : LABM ESPIAND-GIRARD  
Client : 51079047  
Commande : N20130109-48459  
le : 09/01/2013 à 12:59

Diffusé avec l'autorisation de l'éditeur  
Distributed under licence of the publisher



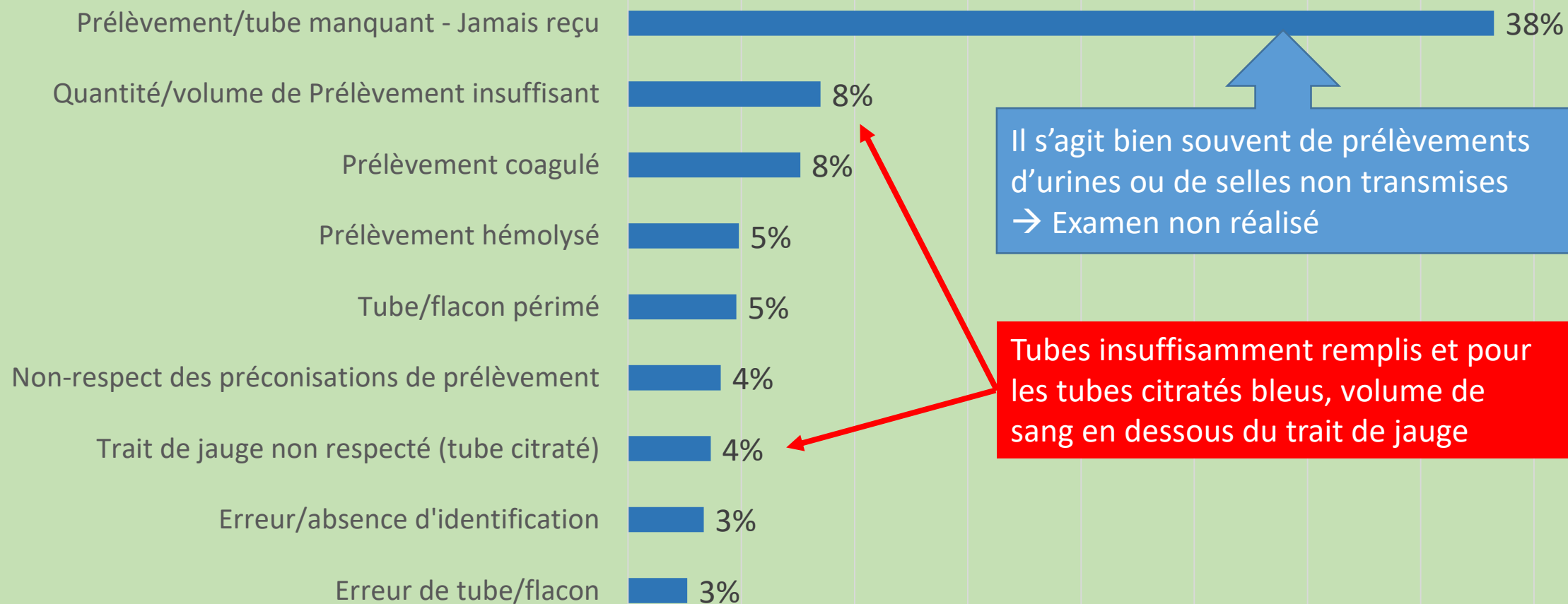
# Laboratoire SYNERGIBIO

## **Non-conformités externes**

*Ce qui impacte les résultats du patients (délai, qualité du résultat etc.)*

**& Tubes surnuméraires** *(Service Médical Rendu)*

# Non-conformités externes les plus courantes

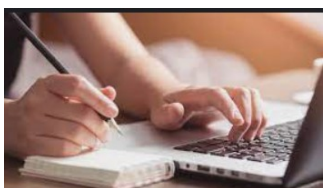


# Tubes surnuméraires = Tubes en trop



## Extrait Norme NF 15189 chapitre 4.14.2

Le laboratoire doit réviser périodiquement le volume des échantillons, son dispositif de prélèvement, ....**pour garantir qu'aucune quantité d'échantillons insuffisante ou excessive n'est prélevée** »



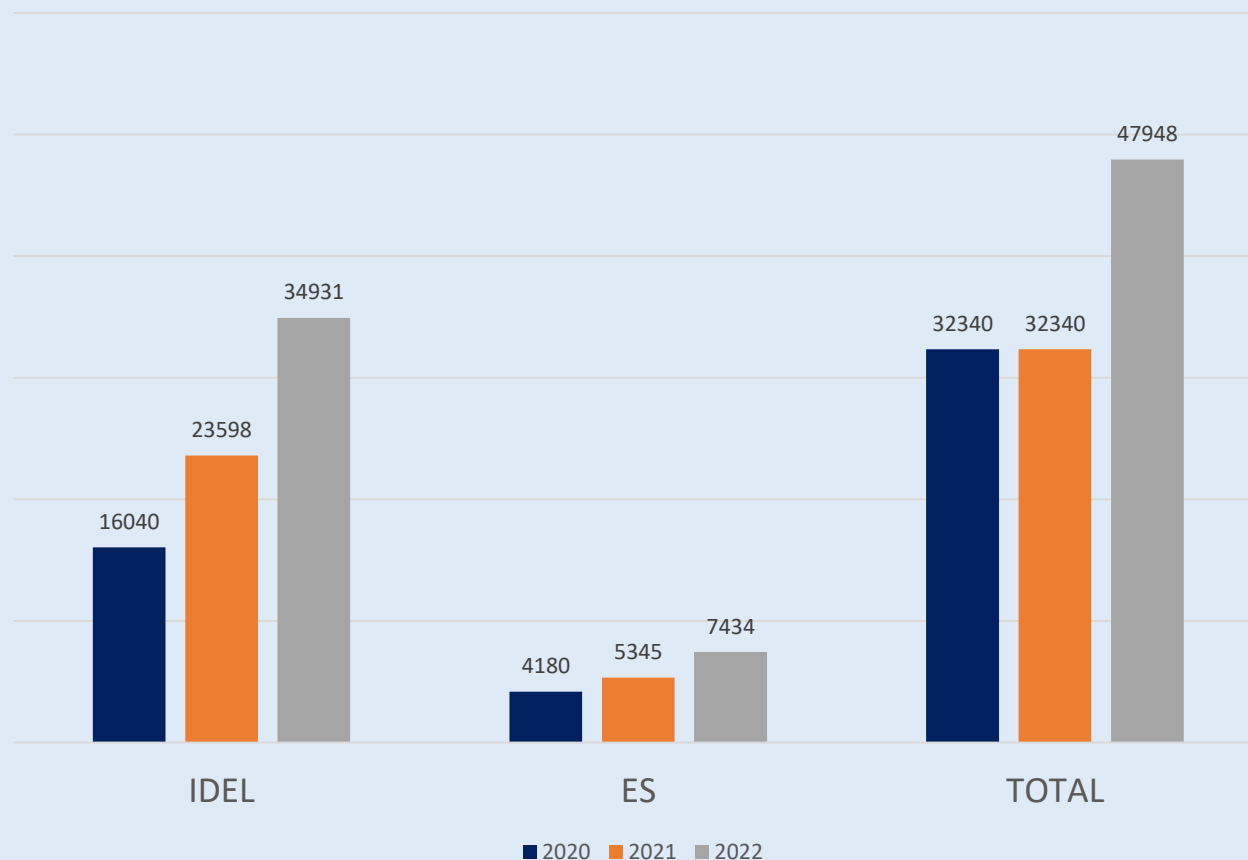
Recensement  
hebdomadaire des  
tubes surnuméraires

Formulaire de Recensement Hebdomadaire				
Semaine du ..... au .....				
	INT	IDE <b>ext.</b>	ES	Autre
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
TOTAUX				
TOTAL semaine	Reporter le nombre dans le formulaire de recensement mensuel			



Année 2022 : 47 900 tubes prélevés en trop, c'est aussi 479 plaques de 100 tubes qui partent directement à la poubelle !!

## Evolution du nombre de Tubes surnuméraires De 2020 à 2022



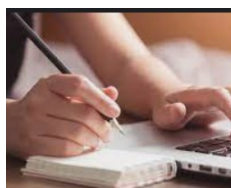
# Tubes surnuméraires = Tubes en trop



## Extrait Norme NF 15189 chapitre 4.14.2

Le laboratoire doit réviser périodiquement le volume des échantillons, son dispositif de

prélèvements  
quantité  
excédent



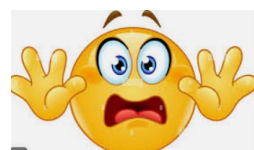
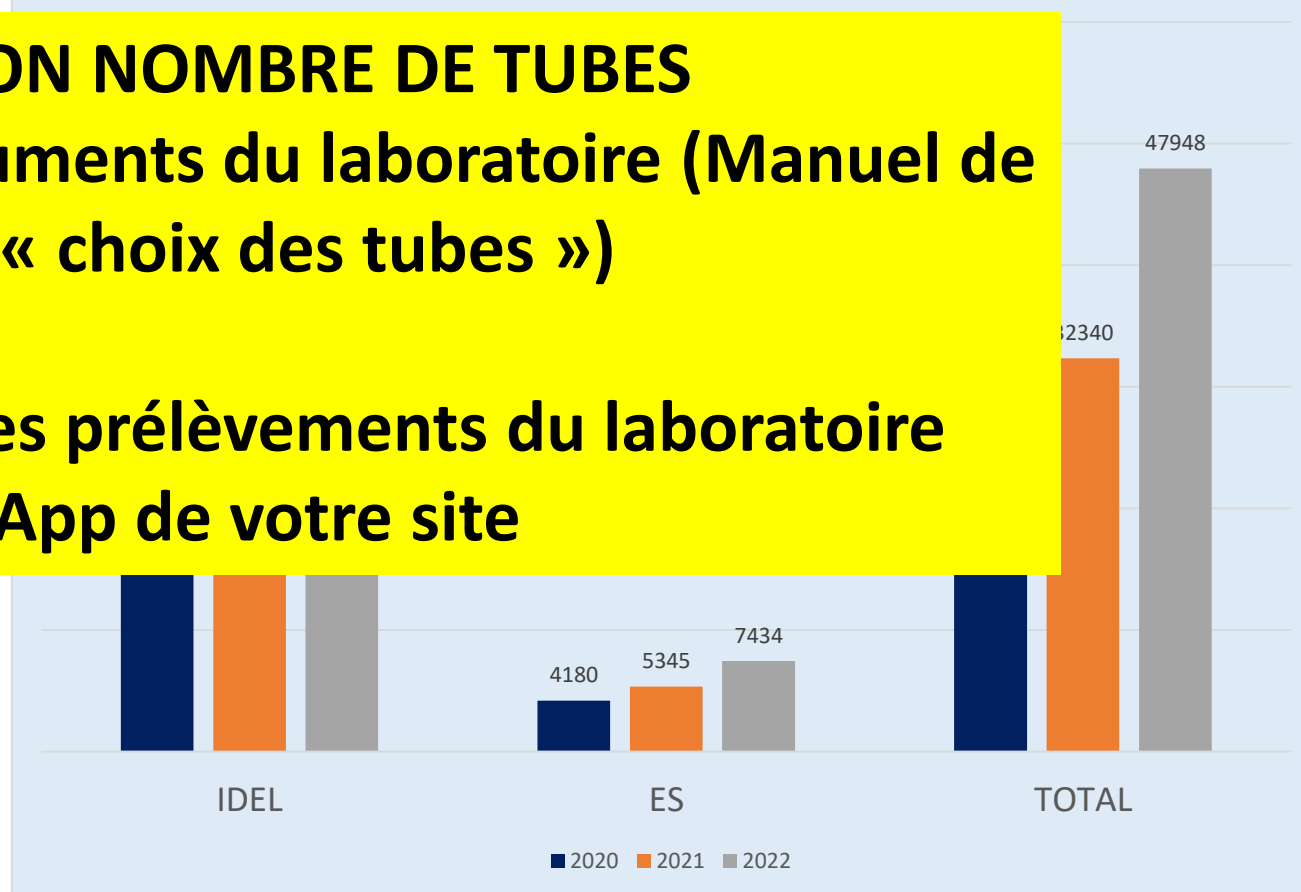
Recensement  
hebdomadaire  
tubes surnuméraires

TOTAL semaine			
	Reporter le nombre dans le formulaire de recensement mensuel		

## PRELEVER LE BON NOMBRE DE TUBES

- En vous référant aux documents du laboratoire (Manuel de prélèvements, brochures « choix des tubes »)
- En vous renseignant :
  - Au Poste d'accueil des prélèvements du laboratoire
  - Sur le groupe WhatsApp de votre site

## Evolution du nombre de Tubes surnuméraires De 2020 à 2022



Année 2022 : 47 900 tubes prélevés en trop, c'est aussi 479 plaques de 100 tubes qui partent directement à la poubelle !!



# Laboratoire SYNERGIBIO

Exigences de la phase Pré-analytique

## LES PRELEVEMENTS

- Prélèvements
- Prélèvements réalisés par le patient
- Identification/Étiquetage et Identitovigilance
- Autres prélèvements – Fiches de renseignements
- La Fiche de Suivi Médical ou « Feuille de prescription externe »



# Préparer le patient

- Respecter les conditions de prélèvements (jeûne, repos etc.) en préparant votre patient

➡ Manuel de Prélèvement

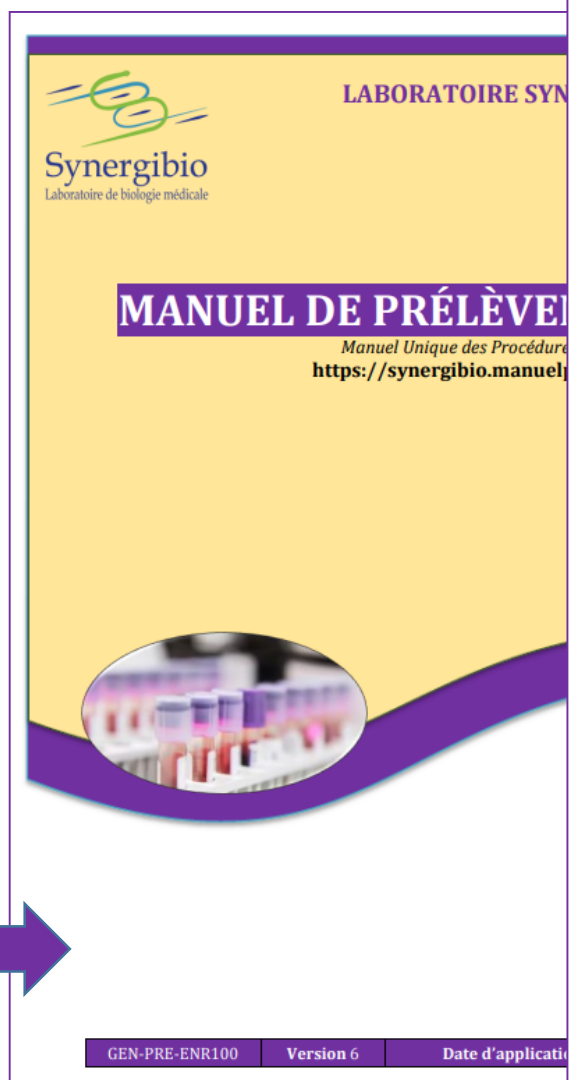
➡ Manuel de prélèvement en ligne (MPL)



Manuel en ligne (MPL)



Manuel de Prélèvement



## Sommaire

PRESENTATION DU MANUEL DE PRELEVEMENT .....	3
NOUVEAUTE.....	5
TOUJOURS D'ACTUALITE .....	10
I. ABREVIATIONS.....	11
II. PRESENTATION DU LABORATOIRE .....	12
III. CENTRE PRIVE D'AMP DE GUADELOUPE .....	15
IV. ADRESSES ET COORDONNEES DES 14 SITES .....	16
V. TRAITEMENT DES DEMANDES D'EXAMEN .....	19
VI. TRAITEMENT DES URGENCES .....	22
VII. DELAI DE REMISE DES RESULTATS.....	25
VIII. CONSIGNES GENERALES DE PRELEVEMENTS .....	27
IX. RECLES D'HYGIENE ET DE SECURITE - ELIMINATION DES DECHETS.....	37
X. CONDITIONS DE DELAIS DE TRANSPORT .....	38
<b>XI. PREPARATION DU PATIENT - PRECONISATIONS .....</b>	<b>41</b>
XII. PRELEVEMENTS REALISES PAR LE PATIENT .....	44
XIII. PRELEVEMENTS REALISES PAR LE PRELEVEUR .....	48
XIV. PRELEVEMENT SANGUIN .....	49
XV. PRELEVEMENTS BACTERIOLOGIQUES, MYCOLOGIQUES ET PARASITOLOGIQUES .....	54
XVI. PRELEVEMENTS DES EXAMENS DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION.....	68
DOCUMENTS ANNEXES .....	72

# Le prélèvement Sanguin

- Respecter la Couleur et le nombre de tubes
- Respecter : Ordre de prélèvement des tubes
- ➡ Manuel de Prélèvement
- ➡ Brochure « Choix des tubes - Ordre des prélèvements »\*



\* Liste des examens réalisés au laboratoire Synergibio



Téléchargez ce document

## Choix des tubes Ordre des prélèvements



### Sites de la Grande-Terre

- Site Anabio (Abymes) – 0590 82 20 15
- Site Assainissement (Pointe-à-Pitre) – 0590 82 53 05
- Site Grand-Camp (Abymes) – 0590 21 02 28
- Site Gosier – 0590 84 04 16
- Site Marti (Pointe-à-Pitre) - 0590 91 29 00
- Site Morne-à-L'Eau – 0590 24 41 09
- Site Saint-François – 0590 88 59 84

### Sites de la Basse-Terre

- Site Capesterre– 0590 86 46 30
- Site Colin (Petit-Bourg) - 0590 82 10 08
- Site C. Colomb (Basse-Terre) - 0590 81 46 60
- Site Jarry (Baie-Mahault) - 0590 38 35 45
- Site République (Basse-Terre) - 0590 81 08 24

### Site de Saint-Martin

- Site Saint-Martin<sup>(1)</sup> - 0590 54 04 54

Sites Pré/Post analytiques

Sites Pré/Post et Plateaux techniques de Biologie Générale  
Site Pré/Post et Plateau technique spécialisé : T21 et Biologie de la reproduction

### ORDRE DE PRELEVEMENT DES TUBES DE SANG

Couleur	Type	Exemple d'exams
Si prélèvement avec Ailette (sans hémoculture), commencer le prélèvement par un tube neutre (sans additif)		
	Flacons	Hémoculture
		Prélèvement direct (avec ailette): remplir le flacon aérobique (vert) en premier Prélèvement avec seringue : remplir le flacon anaérobique (rouge) en premier
	Tube Citrate de Sodium	TP, TCA, INR, Fibrinogène, ...facteurs de la coagulation, D-Dimères
	Stockage des tubes en position verticale	
	Tube Sec avec activateur de la coagulation, sans gel séparateur	Cryoglobuline : prélèvement uniquement sur les plateaux techniques et sur site PERI Colomb (tube à 37°C)
	Tube Sec avec activateur de la coagulation, avec gel séparateur	Auto immunité Sérologies virales, bactériennes et parasitaires Biochimie générale et spécialisée
	Tube Sec avec activateur de la coagulation, sans gel séparateur	Hormonologie Marqueurs tumoraux Allergologie Pharmacologie Troponines NT pro BNP
	Tube Héparinate de Lithium	Magnésium éryth. Vitamine C
	Tube EDTA	NFS, Plaquettes, Réticulocytes, HbA1c, Groupe et RAI, Paludisme ...
	Tube EDTA à gel	Charges virales VIH, Hépatites B et C PTH
	Tube Aprotinine + EDTA K3	ACTH (Examen transmis)
	Tube Fluorure Na - Oxalate K2	Glycémies Lactates

Il faut prélever :



Tube sec à gel  
JAUNE

- 1 tube sec à gel **bien rempli** pour l'ensemble des examens du groupe 1 (Bioch – Immuno - Enz etc.)
- 2 tubes si il y a plus de 10 examens prescrits

1 tube supplémentaire si il y a des  
allergènes spécifiques

<b>SERO</b>			
Prélever 1 tube en plus pour la sérothèque			
Acheminer dans les 4h – Signaler au laboratoire			
Transport réfrigéré (2-8°C)			
<b>BIOCHIMIE – IMMUNOLOGIE – ENZYMOLOGIE – HORMONOLOGIE – ALLERGIE</b>			
Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
	ACE	ACE	<b>SERO</b>
	Ac anti-récept. thyroestim.	TRAK	
	Ac anti peptides citrullinés	ACCP	
	Ac anti peroxydase	ACATP	
	Ac anti thyroglobuline	ACATG	
	Acide urique	AU	
	AFP - Alpha foeto protéine	AFP	<b>SERO</b>
	Albumine	ALBS	
	Apolipoprotéine A - B	APOA APOB	
	β2 microglobuline	B2MIC	
	Bilirubine Conjuguée + totale	BILI - BILT	
	BNP - NT pro BNP	BNP	
	CA125 - CA153 - CA 199	C125- C153-C199	<b>SERO</b>
	Marqueurs tumoraux		
	Calcium – Calcium Corrigé	CA - CAC	
	Cholestérol Total	CT	
	Complément C3, C4	C3 - C4	
	Cortisol (Matin – midi – soir)	CORMA/COR MI/CORSO	
	Cortisol post dexaméthasone	DEKA	
	CPK - Créatinine phosphokinase	CPK	
	Créatinine (+clairance calculée)	CR	
	CRP ou CRPus	CRP	
	Dépakine (Acide valproïque)	DEPA	
	Digoxine	DIGO	
	Fact Rhumatoïdes - Latex	LATEX	
	Fer – Coefficient de saturation	CTST	
	Ferritine	FERRI	
	Folates (Vitamine B9)	FOLA	
	FSH	FSH	
	Gamma GT (GGT)	GGT	
	Haptoglobine	HAPTO	
	Immunoglobulines totales	ACHAG	<b>SERO</b>
	Immunodiagnostic	VHBDG	<b>SERO</b>
	Immunisation	VHBGU	<b>SERO</b>
	Immunosurveillance	VHBGR	<b>SERO</b>
	Hépatite B- Vaccination	VHBVA	<b>SERO</b>
	Hépatite C Ac anti HBC	ACHC	<b>SERO</b>
	IgA – IgG - IgM	IGA-IGG-IGM	

Tube  
sec à gel  
n°1 à 2

1 tube supplémentaire par  
groupe d'examens spécialisés

Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
	IgE totale	IGE	
	Insuline (AJ – PP)	INSU - INSPP	
	Ionogramme (Na, K, Cl, RA, protides)	ION2/ION3 ION5	
	LDH	LDH	
	LH	LH	
	Lipase	LIPA	
	Lithium	LI	
	Magnésium	MG	
	Œstradiol	OEST	
	Phosphore	PHOS	
	Phosphatase alcalines	PAL	
	Potassium (K)	K	
	Pré albumine	PRALB	
	Protéines totales	PROT	
	Rubéole IgG	RUB1	<b>SERO</b>
	Sodium (Na)	NA	
	SARS-Cov-2	COVGM	<b>SERO</b>
	Sérologie COVID 19	COVHN	<b>SERO</b>
	Syphilis TPHA - VDRL	BWQ	<b>SERO</b>
	Transaminase GOT-ASAT	GOT	
	Transaminase GPT-ALT	GPT	
	Triglycérides	TG	
	Transferrine	TRF	
	T3 libre – T4L - TSH	T3L - T4L - TSH	
	Testostérone	TESTH	
	(Homme-Femme- Enfant)	TESTF	
	Toxo (IgG + IgM)	TOXO	<b>SERO</b>
	Troponine	TROPO	
	VIH	VIH	<b>SERO</b>
	Vitamine B9 - B12 - D	VB9/VB12/VITD	
	Urée (examen HN)	UR	
	Allergènes spécifiques	D1-D2-E1 etc.	
	TS gel n°3		

GLYCEMIE		
1 tube gris <sup>(1)</sup>	Glycémie – Glucose	GLY/GLYF
	Glycémie Postprandiale <sup>(2)</sup>	GPP
	Hyperglycémie provoquée 75 g <sup>(2)</sup>	HGP75
	(Test OMS suivi grossesse)	
	Hyperglycémie provoquée 100g <sup>(2)</sup>	HGPO2/ 3/4
	Glycémie après charge <sup>(2)</sup>	GAG1/2/3

Prélever un tube supplémentaire par groupe d'examens qui suit :

(1) Glycémie sur tube sec à gel uniquement si prélèvement au labo  
(2) Indiquer l'heure de prélèvement sur chacun des tubes

Les modifications par rapport à la version précédente sont en bleu

Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
<b>DEPISTAGE ANTENATAL</b>			
TS gel n°4	Trisomie 21 par les MSM <sup>(3)</sup>	TR21	<b>SERO</b>
(3) MSM = Marqueurs Sériques Maternels			
<b>SEROLOGIES INFECTUEUSES</b>			
TS gel n°5	Dengue Ag	NS1	<b>SERO</b>
	Dengue (IgG et IgM)	DENGGM	<b>SERO</b>
	CMV IgG et IgM	CMVGM	<b>SERO</b>
TS gel n°6	Chlamydiae (IgG)	CLATR	<b>SERO</b>
	Epstein Barr	EBV	<b>SERO</b>
	Herpes 1+2 (IgG)	HSV - HSVHN	<b>SERO</b>
	HTLV	HTLV	<b>SERO</b>
<b>AUTRES</b>			
EDTA à gel	Fructosamine		Ex. transmis
	PTH – Parathormone		PTH
<b>HEMATOLOGIE - PARASITOLOGIE</b>			
Tube EDTA n°1	Groupe sanguin - Phénotype <sup>(4)</sup>	GS	
	RAI <sup>(4)</sup>	RAI	
(4) Contrôle de la pièce d'identité obligatoire			
Tube EDTA n°2	Hémogramme - NFS	NF	
	Plaquettes	PLA	
	Réticulocytes	RETI	
	Vitesse de sédimentation	VS	
Tube EDTA n°3	Paludisme	PALU	
	Parasites sanguins	PARSG	
<b>ELECTROPHORESES</b>			
Tube EDTA n°4	Electrophorèse de l'Hb	ELHB	
Tube EDTA n°5	Hb A1C	HBA1C	
TS gel n°7	Electrophorèse des protides	ELP	
	Immunoélectrophorèse des protides	GIMEL	
<b>HEMOSTASE - Facteurs de la coagulation</b>			
Tube Citraté <sup>(5)</sup>	Fibrinogène	FIB	
	INR - TP	INR - TP	
	TCA	TCA	
	D-Dimères	DDIM	
(5) Transport du tube en position verticale			
<b>Microbiologie</b>			
Pot boraté ou tube boraté	ECBU (Apporter le pot de recueil si transfert dans tube boraté)		ECBU
Ecouvillon Eswab	Prélèvement vaginal (prélever systématiquement 2 écouvillons)		PV

Manuel de Prélèvement en Ligne : [synergibio.manuelprelevement.fr](http://synergibio.manuelprelevement.fr)

Il faut prélever :



Tube sec à gel  
JAUNE

SERO			
Prélever 1 tube en plus pour la sérothèque			
Acheminer dans les 4h – Signaler au laboratoire			
Transport réfrigéré (2-8°C)			
BIOCHIMIE – IMMUNOLOGIE – ENZYMOLOGIE – HORMONOLOGIE – ALLERGIE			
Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
Tube sec à gel n°1 à 2	ACE	ACE	SERO
	Ac anti-récept. thyroestim.	TRAK	
	Ac anti peptides citrullinés	ACCP	
	Ac anti peroxydase	ACATP	
	Ac anti thyroglobuline	ACATG	
	Acide urique	AU	
	AFP - Alpha foeto protéine	AFP	SERO
	Albumine	ALBS	
	Apolipoprotéine A - B	APOA APOB	
	β2 microglobuline	B2MIC	
	Bilirubine Conjuguée + totale	BILI - BILT	
	BNP - NT pro BNP	BNP	
	CA125 - CA153 - CA 199	C125- C153-C199	SERO
	Marqueurs tumoraux		
	Calcium – Calcium Corrigé	CA - CAC	
	Cholestérol Total	CT	
	Complément C3, C4	C3 - C4	
	Cortisol (Matin – midi – soir)	CORMA/COR MI/CORSO	
	Cortisol post dexaméthasone	DEKA	
	CPK - Créatinine phosphokinase	CPK	
	Créatinine (+clairance calculée)	CR	
	CRP ou CRPus	CRP	
	Dépakine (Acide valproïque)	DEPA	
	Digoxine	DIGO	
	Fact Rhumatoïdes - Latex	LATEX	
	Fer – Coefficient de saturation	CTST	
	Ferritine	FERRI	
	Folates (Vitamine B9)	FOLA	
	FSH	FSH	
	Gamma GT (GGT)	GGT	
	Haptoglobine	HAPTO	
	HCG	BHCG	SERO
	HDL Cholestérol	HDL	
	Hépatite Ac anti HépA totaux	ACHAG	SERO
	Hépatite B - Diagnostic	VHBDG	SERO
	Hépatite B – Guérison	VHBGU	SERO
	Hépatite B- Grossesse	VHBGR	SERO
	Hépatite B- Vaccination	VHBVA	SERO
	Hépatite C Ac anti HBC	ACHC	SERO
	IgA – IgG - IgM	IGA-IGG-IGM	

Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
TS gel n°1	IgE totale	IGE	
	Insuline (AJ – PP)	INSU - INSP	
	Ionogramme (Na, K, Cl, RA, protides)	ION2/ION3 ION5	
	LDH	LDH	
	LH	LH	
	Lipase	LIPA	
	Lithium	LI	
	Magnésium	MG	
	Œstradiol	OEST	
	Phosphore	PHOS	
	Phosphatase alcalines	PAL	
	Potassium (K)	K	
	Pré albumine	PRALB	
	Protéines totales	PROT	
	Progestérone	PRG	
	Prolactine	PRL	
	PSA total	PSA	SERO
	PSA libre (+PSA total)	PSAL	SERO
	Réserve alcaline (RA)	RA	
	Rubéole IgG	RUB1	SERO
	Sodium (Na)	NA	
	SARS-Cov-2	COVGM	SERO
	Sérologie COVID 19	COVHN	SERO
	Syphilis TPHA - VDRL	BWG	SERO
	Tréponème		
	TS gel n°2	Allergènes	
TS gel n°3	Trisomie 21 par les MSM <sup>(3)</sup>		
TS gel n°4	Dengue Ag		
TS gel n°5	Dengue (IgG et IgM)		
TS gel n°6	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°7	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°8	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°9	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°10	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°11	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°12	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°13	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°14	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°15	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°16	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°17	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°18	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°19	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°20	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°21	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°22	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°23	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°24	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°25	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°26	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°27	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°28	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°29	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°30	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°31	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°32	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°33	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°34	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°35	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°36	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°37	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°38	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°39	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°40	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°41	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°42	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°43	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°44	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°45	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°46	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°47	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°48	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°49	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°50	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°51	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°52	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°53	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°54	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°55	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°56	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°57	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°58	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°59	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°60	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°61	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°62	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°63	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°64	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°65	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°66	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°67	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°68	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°69	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°70	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°71	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°72	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°73	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°74	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°75	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°76	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°77	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°78	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°79	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°80	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°81	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°82	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°83	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°84	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°85	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°86	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°87	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°88	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°89	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°90	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°91	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°92	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°93	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°94	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°95	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°96	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°97	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°98	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°99	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°100	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°101	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°102	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°103	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°104	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°105	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°106	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°107	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°108	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°109	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°110	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°111	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°112	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°113	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°114	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°115	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°116	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°117	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°118	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°119	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°120	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°121	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°122	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°123	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°124	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°125	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°126	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°127	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°128	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°129	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°130	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°131	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°132	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°133	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°134	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°135	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°136	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°137	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°138	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°139	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°140	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°141	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°142	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°143	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°144	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°145	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°146	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°147	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°148	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°149	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°150	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°151	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°152	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°153	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°154	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°155	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°156	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°157	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°158	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°159	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°160	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°161	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°162	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°163	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°164	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°165	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°166	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°167	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°168	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°169	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°170	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°171	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°172	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°173	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°174	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°175	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°176	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°177	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°178	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°179	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°180	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°181	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°182	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°183	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°184	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°185	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°186	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°187	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°188	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°189	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°190	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°191	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°192	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°193	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°194	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°195	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°196	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°197	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°198	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°199	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°200	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°201	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°202	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°203	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°204	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°205	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°206	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°207	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°208	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°209	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°210	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°211	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°212	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°213	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°214	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°215	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°216	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°217	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°218	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°219	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°220	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°221	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°222	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°223	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°224	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°225	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°226	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°227	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°228	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°229	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°230	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°231	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°232	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°233	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°234	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°235	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°236	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°237	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°238	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°239	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°240	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°241	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°242	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°243	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°244	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°245	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°246	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°247	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°248	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°249	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°250	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°251	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°252	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°253	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°254	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°255	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°256	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°257	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°258	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°259	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°260	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°261	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°262	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°263	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°264	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°265	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°266	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°267	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°268	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°269	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°270	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°271	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°272	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°273	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°274	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°275	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°276	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°277	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°278	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°279	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°280	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°281	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°282	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°283	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°284	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°285	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°286	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°287	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°288	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°289	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°290	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°291	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°292	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°293	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°294	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°295	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°296	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°297	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°298	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°299	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°300	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°301	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°302	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°303	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°304	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°305	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°306	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°307	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°308	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°309	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°310	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°311	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°312	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°313	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°314	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°315	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°316	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°317	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°318	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°319	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°320	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°321	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°322	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°323	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°324	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°325	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°326	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°327	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°328	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°329	Electrophorèse des protéides		
TS gel n°33			




Il faut prélever :



1 Tube citraté  
BLEU

#### HEMOSTASE - Facteurs de la coagulation

Tube Citraté <sup>(5)</sup>	Fibrinogène	FIB	
	INR - TP	INR - TP	
	TCA	TCA	
	D-Dimères	DDIM	

(5) Transport du tube en position verticale

## Précautions particulières

- **Conserver et transporter les tubes en position verticale**  
(Note d'information du fournisseur BD Becton Dickinson)
- **Vérifier la date de péremption**  
Les tubes citratés ont une date de péremption courte
- **Bien respecter le trait de jaune**  
En dessous du trait de jauge, l'examen ne sera pas réalisé
- **Ne surtout pas réfrigérer !!**

## Rapports de mélange et volumes des échantillons

Il est absolument essentiel :

- de remplir les tubes (notamment ceux qui contiennent des anticoagulants) avec précision et en observant les tolérances de remplissage
- homogénéiser par retournements lents

**Des erreurs particulièrement graves** peuvent s'ensuivre si des tubes citratés sont trop ou insuffisamment remplis pour les tests de la coagulation

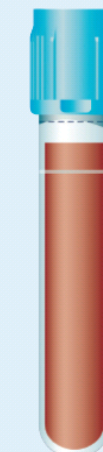
Tubes BD Vacutainer® Plus Citrate

Tubes BD Vacutainer® Plus Citrate

Nouveau :  
Indicateur de remplissage minimum, visibilité 360°

Le volume de sang prélevé est suffisant s'il se situe au dessus ou au niveau de l'indicateur de remplissage minimum.

\*Recommandations CLSI (NCCLS),  
Déc. 2003, Doc. H1-A5, Vol. 23, n° 33  
et GEHT 2007 (www.geht.org)

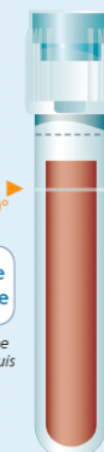


**Tube Citrate 2,7 ml**  
13 x 75 mm  
Remplissage complet

Indicateur de remplissage minimum\* sur 360°

Bande dépolie autour du tube

Correspond au volume minimum de sang requis pour accepter l'échantillon.



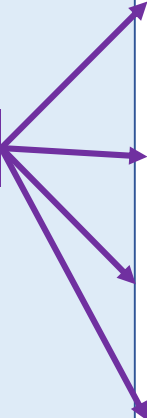
**Tube Citrate 1,8 ml**  
13 x 75 mm  
Remplissage complet

Il faut prélever :



Tube EDTA  
VIOLET

1 tube EDTA par groupe d'examens



HEMATOLOGIE - PARASITOLOGIE		
Tube EDTA n°1	Groupe sanguin - Phénotype <sup>(4)</sup>	GS
	RAI <sup>(4)</sup>	RAI

*(4) Contrôle de la pièce d'identité obligatoire*

Tube EDTA n°2	Hémogramme -NFS	NF
	Plaquettes	PLA
	Réticulocytes	RETI
	Vitesse de sédimentation	VS
Tube EDTA n°3	Paludisme	PALU
	Parasites sanguins	PARSG

ELECTROPHORESES			
Tube EDTA n°4	Electrophorèse de l'Hb	ELHB	
Tube EDTA n°5	Hb A1C	HBA1C	



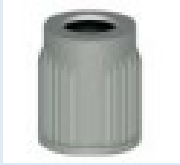
Tube EDTA  
VIOLET à gel

1 tube EDTA à gel pour la  
fructosamine et la PTH

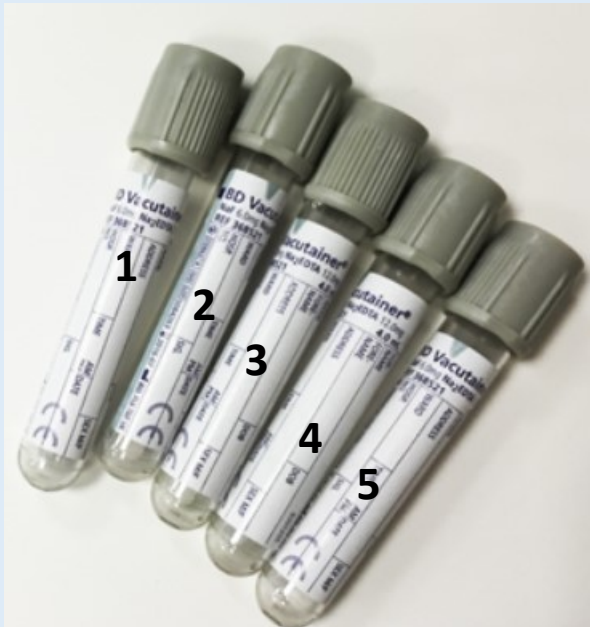
AUTRES		
EDTA à gel	Fructosamine	Ex. transmis
	PTH – Parathormone	PTH

*Bien homogénéiser par retournements lents*

Il faut prélever :



Tube Oxalate avec  
inhibiteur de la glycolyse



Pour les cycles glycémiques et tests avec charge de glucose  
il faut noter sur chaque tube :

- L'ordre des prélèvements
- La date et l'heure du prélèvement

**NB : Les glycémies prélevées sur tube sec doivent être  
analysés dans le 2h au laboratoire – A éviter en cas de  
prélèvements hors laboratoire**

GLYCEMIE		
1 tube gris <sup>(1)</sup>	Glycémie – Glucose	GLY/GLYF
	Glycémie Postprandiale <sup>(2)</sup>	GPP
	Hyperglycémie provoquée 75 g <sup>(2)</sup> (Test OMS suivi grossesse)	HGP75
	Hyperglycémie provoquée 100g <sup>(2)</sup>	HGPO2/ 3/4
	Glycémie après charge <sup>(2)</sup>	GAG1/2/3

*(1) Glycémie sur tube sec à gel uniquement si prélèvement au labo*

*(2) Indiquer l'heure de prélèvement sur chacun des tubes*

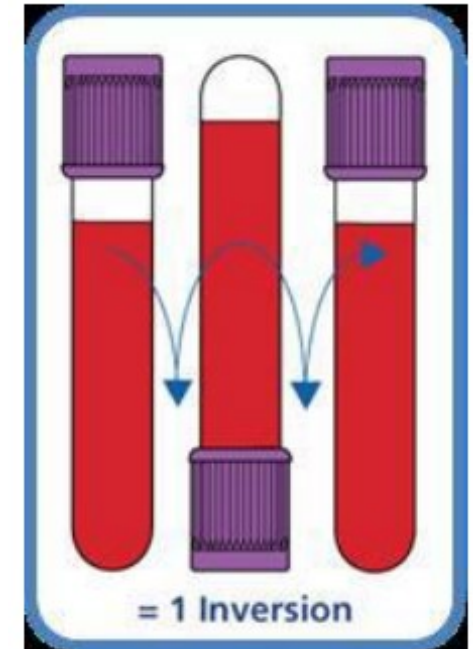
# Précaution pour tous les prélèvements

- Vérifier la date de péremption des tubes

→ Examens non réalisés quand le tube est périmé (à reprélever)

- Mélanger par 5 à 10 retournements successifs (même les tubes secs)

Pour éviter caillots, hémolyse et fibrine



*La quasi-totalité des tubes contient des additifs. Même les tubes sérum considérés comme « vides » contiennent des additifs pour accélérer la coagulation du sang. Le contenu du tube doit être soigneusement et lentement mélangé immédiatement après le prélèvement sanguin de manière à permettre à l'additif de se dissoudre*



# Prélèvements Bactériologiques, Mycologiques

- Respecter les conditions de prélèvement

➔ Manuel de Prélèvement

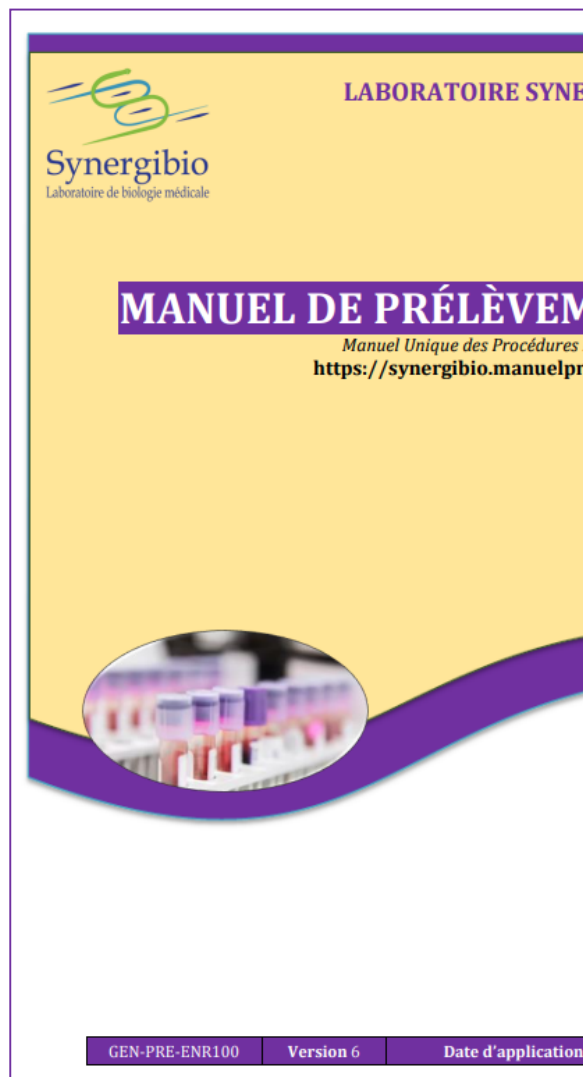
➔ Manuel de prélèvement en ligne (MPL)



Manuel en ligne (MPL)



Manuel de Prélèvement



MANUEL DE PRELEVEMENT

GEN-PRE-ENR100 V6

## Sommaire

PRESENTATION DU MANUEL DE PRELEVEMENT .....	3
NOUVEAUTE.....	5
TOUJOURS D'ACTUALITE .....	10
I. ABREVIATIONS.....	11
II. PRESENTATION DU LABORATOIRE .....	12
III. CENTRE PRIVE D'AMP DE GUADELOUPE .....	15
IV. ADRESSES ET COORDONNEES DES 14 SITES .....	16
V. TRAITEMENT DES DEMANDES D'EXAMEN .....	19
VI. TRAITEMENT DES URGENCES .....	22
VII. DELAI DE REMISE DES RESULTATS .....	25
VIII. CONSIGNES GENERALES DE PRELEVEMENTS .....	27
IX. RECLES D'HYGIENE ET DE SECURITE - ELIMINATION DES DECHETS.....	37
X. CONDITIONS DE DELAIS DE TRANSPORT .....	38
XI. PREPARATION DU PATIENT - PRECONISATIONS .....	41
XII. PRELEVEMENTS REALISES PAR LE PATIENT .....	44
XIII. PRELEVEMENTS REALISES PAR LE PRELEVEUR .....	48
XIV. PRELEVEMENT SANGUIN .....	49
<b>XV. PRELEVEMENTS BACTERIOLOGIQUES, MYCOLOGIQUES ET PARASITOLOGIQUES .....</b>	<b>54</b>
XVI. PRELEVEMENTS DES EXAMENS DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION.....	68
DOCUMENTS ANNEXES .....	721

# Préconisations pour le patient

## **Fiches de préconisations**

- Consignes de recueil ECU
- Consignes de recueil : HLM ou COMPTE-D'ADDIS
- Consignes de recueil des urines de 24 heures
- Consignes de recueil des selles pour l'étude de la Digestion
- Recherche de l'infection à l'*Helicobacter pylori*
- Consignes pour la recherche de sang dans les selles
- Préconisations Patientes : prélèvement Vaginal

**Téléchargeables à partir du Manuel en ligne**

**LABORATOIRE SYNERGIBIO**  
Site ANABIO - ☎ : 0590 82 20 15

**PRECONISATIONS PATIENT**  
**Recherche de l'Infection à l'*Helicobacter pylori***

▪ **Matériel de prélèvement**  
Kit de prélèvement : à acheter en pharmacie.

- Marque *HELIKIT*® : Kit complet
- Marque *Helicobacter Test INFAT*® : Kit à compléter → Venir avec 200 ml jus d'orange

Conserver la boîte à température ambiante.  
Venir avec le kit (et le jus) au prélèvement.

▪ **Préconisation avant le prélèvement**

- Être à jeun : ne pas manger
- Être au repos
- Examen devant être réalisé 4 semaines après traitement médicamenteux ; 4 semaines sans Anti Acide gastrique
- Examen contre-indiqué en cas d'allaitement.

▪ **Déroulement du test**  
**Le prélèvement se réalise**

- Si des médicaments ont été pris, précéder le jour du prélèvement par un jeûne.
- Le test consiste à réaliser 2 (pas de prise de sang) après prise de la solution buvable médicamenteuse p. Prévoyez une demi-heure, 15 min avant le prélèvement.
- Vous serez assisté du préleveur.

▪ **Effets indésirables éventuels**  
En cas d'effets indésirables constatés suite à l'absorption de la solution buvable, prévenez le biologiste du laboratoire, votre pharmacien ou votre médecin.

**LABORATOIRE SYNERGIBIO**

**CONSIGNES DE RECUEIL**  
**PROTOCOLE DE RECUEIL DES URINES DE 24 heures**

▪ **Conditionnement et matériel de prélèvement**  
minérale vide et propre

**LABORATOIRE SYNERGIBIO**  
Site ASSAINISSEMENT - ☎ : 0590 82 53 05

**PRECONISATIONS PATIENTES**  
**PRÉLEVEMENT VAGINAL**

▪ **Les jours avant le prélèvement**

- **7 jours** avant le prélèvement :
  - Pas de traitement antibiotique
  - Arrêt de la prise d'ovule vaginal
- **1 jour** avant prélèvement :
  - Pas de rapport sexuel la veille et le matin du prélèvement

▪ **Le jour du prélèvement**

- Prélèvement à éviter durant la période des menstruations (c'est-à-dire au moment des règles)
- Faire une toilette intime à l'eau claire sans utilisation de savon ou d'antiseptique

**Au laboratoire**

- Remplir le plus précisément possible la fiche de renseignements cliniques (si nécessaire, demander l'aide de la secrétaire ou du préleveur)
- Signaler au préleveur les symptômes éventuels : douleur, brûlures, pertes, etc.
- Prélèvement effectué uniquement au laboratoire

GEN-PRÉ-ENR36- V1.0

**LABORATOIRE SYNERGIBIO**

**CONSIGNES DE RECUEIL**  
**PROTOCOLE DE RECUEIL DES URINES DE 24 heures**

▪ **Conditionnement et matériel de prélèvement**  
minérale vide et propre

is les toilettes  
eure (c'est le point de  
n et prénom  
és des urines dans le  
sont celles du  
récepteur  
nt  
nte  
refs délais

GEN-PRÉ-ENR17- V2.0

GEN-PRÉ-ENR20 V2.0

22



# Laboratoire SYNERGIBIO

EXAMENS SOUS-TRAITES

# Examens sous-traités - Expédiés

- Les examens non réalisés au laboratoire Synergibio sont pour la plupart sous-traités par le laboratoire Cerba
- ➡ Consulter le [Catalogue Cerba](#) pour les préconisations de prélèvements pour le patient, le tube/flacon à prélever, les conditions de transport et de conservation.

## Catalogue en ligne



**Catalogue des Examens**

Mises à jour catalogue 0 Imprimer Export CSV 2773 Résultats

VOS FILTRES	
FILTRE PAR	
Examen (Titre, code, synonymes)	
Recherche par lettre	

<b>11 DESOXYCORTICOSTERONE</b> Sérum - LC-MS-MS - 12601 - Réfrigéré Mots-Clés : DOC <a href="#">Voir le détail</a>
<b>11 DESOXYCORTISOL</b> Plasma - LC-MS-MS - 12301 - Réfrigéré Mots-Clés : DF 11 , S , 11 DF , COMPOSE S <a href="#">Voir le détail</a>



# Laboratoire SYNERGIBIO

Identification du patient (INS)  
Identification des prélèvements  
Identito-vigilance

# INS - Identification Nationale de Santé



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Identité Nationale  
de Santé  
**ins**

## Bien identifié, bien soigné !

Pour que vous puissiez retrouver vos documents de santé dans **Mon espace santé** et que nous puissions les transmettre à votre médecin nous devons valider votre identité.

**SANS INS**



GARCIA Sarah-Lou  
chez son médecin



HAMADI Sara-Lou  
chez son kiné



GARCIA HAMADI Sarah-Lou  
dans son labo



GARCIA-HAMADI Sara Lou  
chez son gynéco

Vous et votre médecin ne recevez pas vos résultats numériquement

**AVEC INS**






GARCIA Sarah-Lou  
chez son médecin  
chez son kiné  
dans son labo  
chez son gynéco

Vos documents de santé sont dans **Mon espace santé** et envoyés à votre médecin

## Arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé »

Pour que le patient puisse récupérer ses résultats sur son Espace Santé ou son Dossier Médical Partagé (DMP), il faut :


1. Recueillir son « Consentement au partage de ses informations »
2. Fournir une copie de sa pièce d'identité pour enregistrer son INS



LBM SYNERGIBIO  
multi-sites  
2, rue de la  
République  
97100 BASSE-TERRE

**Consentement du patient  
au partage d'informations**

Ref : RVC-ENR009 v04  
Version : 04  
Applicable le : 07-02-2023



Nom du patient : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Sexe : ☐ H ☐ F

@Mail : .....

Pour les patients mineurs ou sous tutelle  
Nom/Prénom du tuteur légal : .....

**ATTENTION – Vous devez renseigner les 2 consentements\***  
\* Consentements valables pour tout examen et tout dossier réalisé au laboratoire Synergibio

**1) Consentement au partage d'informations dans le cadre d'examen transmis à un laboratoire sous-traitant**

Le laboratoire Synergibio peut être amené à transmettre votre prélèvement à un laboratoire médical dans les cas suivants :

- Examens non réalisés au laboratoire Synergibio,
- Examens complémentaires pour compléter le diagnostic si le biologiste le juge nécessaire,
- Incapacité du laboratoire à réaliser l'examen pour cause de panne d'automate, rupture de stock du réactif, etc.
- Examens réalisés par un « Centre de Référence National » (CNR)

Dans ce cas, le transfert de votre prélèvement s'accompagne de partage de données vous concernant (Nom, date de naissance, adresse, renseignements cliniques etc.) avec l'équipe du laboratoire sous-traitant ou du CNR.

Selon le décret n°2016-1349 du 10 octobre 2016 du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé "relatif au consentement préalable au partage d'informations entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins",  **votre consentement aux partages de ces données est obligatoire.**

**Partage d'informations dans le cadre d'examen transmis à un autre laboratoire**

☐ Je consens ☐ Je refuse

1 En cas de refus, votre prélèvement ne sera pas transmis à un autre laboratoire en conséquence, le diagnostic de votre examen pourrait être incomplet ou s'il s'agit d'une panne d'automate, le rendu du résultat différé jusqu'à réparation.

**2) Consentement au transfert sécurisé de mes résultats**

1/ Transfert de mes résultats dans mon Dossier Médical Partagé ☐ Je consens ☐ Je refuse

2/ Transfert de mes résultats sur ma messagerie MS SANTE citoyenne ☐ Je consens ☐ Je refuse

Fait à .....  
Le .....

Signature du patient ou du tuteur légal : .....



## ■ Définition de l'Identitovigilance

Règles mises en place pour éviter les erreurs liées à l'identification des patients et à l'identification des prélèvements

## ■ Règles d'Identitovigilance

1/ Vérifier l'identité du patient avant le prélèvement en lui demandant de dire oralement : Noms, prénoms, date de naissance



**2/ Ne pas pré-identifier les tubes (avant le prélèvement)**

Identifier les prélèvements  
devant le patient

*Décret no 2016-46 du 26 janvier 2016  
relatif à la biologie médicale*

### Identification des prélèvements

- Nom de naissance (**obligatoire pour les groupes sanguins**)
- Nom d'usage
- Prénom (premier de l'état civil)
- Date de naissance
- Sexe
- Le numéro d'identification du patient délivré par le laboratoire ou par l'Etablissement de Soins

# Conventions d'étiquetage et de signallement des tubes

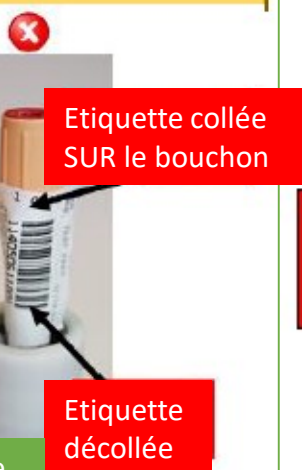
## 1/ Collage de l'étiquette des tubes de 3.5 ml



Etiquette collée  
SOUS le tube



Etiquette collée  
uniformément  
sous le bouchon



Etiquette collée  
SUR le bouchon

Etiquette  
décollée

L'étiquette doit être placée **au ras du bouchon** pour que le code-barres apparaisse en face du lecteur sur la chaîne analytique

## 2/ Collage de l'étiquette des tubes de 5 ml et +



Etiquette  
collée trop  
haut



Coller  
l'étiquette à  
**3cm** du bas du  
bouchon

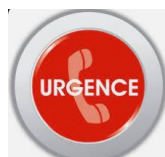
\*CB = Code-Barres

## 3/ Etiquetage des flacons d'hémoculture



Il ne faut PAS que l'étiquette soit collée sur la zone entourant le Code-barres du flacon

Bien coller l'étiquette



## Signallement des urgences

Marquer le bouchon d'un cercle au feutre indélébile







# Laboratoire SYNERGIBIO

## DOCUMENTS ACCOMPAGNANT LE PRELEVEMENT

- Fiche de prélèvement
- Fiches de renseignements cliniques

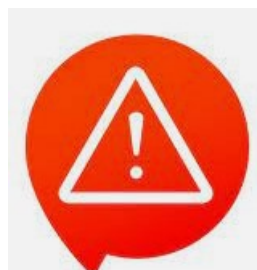
# Fiche de prélèvement

## ou « Feuille de Prescription externe » ou « Fiche Individuelle »

 <b>LBM SYNERGIBIO</b> multisites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE		<b>Feuille de prescription externe</b>	Ref : GEN-PRE-ENR002 v05 Version : 05 Applicable le : 15-04-2023 	Etiquette Dossier administratif																																
<input type="checkbox"/> <b>URGENT</b>																																				
<b>IDENTIFICATION DU PATIENT</b> Nom de naissance : _____ Nom marital : _____ Prénoms : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> Masculin Date de naissance : _____ Identification INS : joindre une copie de la carte d'identité* <small>*CNI obligatoire pour les ressortissants étrangers : Colomb, Groupe saquin, RAI etc.</small>																																				
<b>RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS</b> Adresse : _____ N° Rés. Bat. Rue : _____ Code postal : _____ Commune/ville/Pays : _____ Tél. portable : 06 _____ Tél. fixe : _____ E. Mail : _____																																				
<b>PRISE EN CHARGE – TIERS PAYANT</b> <input type="checkbox"/> <b>RENOUVELLEMENT ORDO</b> Documents joints : <input type="checkbox"/> Ordonnance <input type="checkbox"/> Attestation de SS <input type="checkbox"/> Carte vitale <input type="checkbox"/> Attestation de mutuelle <input type="checkbox"/> Doc. Identité (CNI etc.) Numéro Caisse SS : _____ N°SS : _____ Nom Mutuelle : _____ Réf. mutuelle : _____																																				
<b>PRESCRIPTEUR</b> Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____ Fax : _____		<b>PRELEVEUR</b> Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____ Portable : _____ <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Biologiste <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____																																		
<b>RESULTAT</b> <input type="checkbox"/> au patient <input type="checkbox"/> au Médecin <input type="checkbox"/> à l'IDE* <input type="checkbox"/> à faxer <input type="checkbox"/> à Poster <input type="checkbox"/> _____ * J'autorise le préleveur à récupérer mon résultat Signature : _____																																				
<b>CONDITIONS DE PRELEVEMENT</b>																																				
<b>Patients</b> Jeûne : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non Pathologie(s) : <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Autres : _____ Traitement en cours : _____ <small>obligatoire si dosage des médicaments, TP/DNR</small> Médicament : _____ Forologie : _____ Date Heure de la dernière prise : _____ Renseignements divers : <input type="checkbox"/> Poids : _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____ <input type="checkbox"/> DDR : _____ <input type="checkbox"/> DDG : _____ terme : SA		<b>Microbiologie</b> <input type="checkbox"/> Urines fraîches <input type="checkbox"/> Col érythémateux <input type="checkbox"/> Sondage vésical <input type="checkbox"/> Pestes <input type="checkbox"/> Sonde à demeure <input type="checkbox"/> Méno-métiocrogyes <input type="checkbox"/> Urines 1 <sup>er</sup> jet <input type="checkbox"/> Sévère <input type="checkbox"/> Urines 2 <sup>ème</sup> jet <input type="checkbox"/> Autres : _____ Commentaires sur le patient																																		
<b>PRELEVEMENT – ENCHANTILLONS PRELEVES</b>																																				
Tubes : _____ Nbr : _____ <input type="checkbox"/> EDTA (violet) : _____ <input type="checkbox"/> Sec (orange) : _____ <input type="checkbox"/> Sec à gel (jaune) : _____ <input type="checkbox"/> Citrate (bleu) : _____ <input type="checkbox"/> Fluoré (gris) : _____ <input type="checkbox"/> Hép. Lith. (vert) : _____ <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : _____		Pots : _____ Nbr : _____ <input type="checkbox"/> Urines ST OU NST : _____ <input type="checkbox"/> Urines 24h : _____ <input type="checkbox"/> Selles : _____ <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : _____		Date : _____ Heure : _____ Commentaires sur le prélèvement																																
Acheminé par : <input type="checkbox"/> Préleveur <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Courrier labo <input type="checkbox"/> Autre Courrier <input type="checkbox"/> Autres : _____																																				
<b>ZONE RESERVEE AU LABORATOIRE</b>																																				
<b>Réception</b> Site : _____ Date : _____ Heure : _____ Nom - Visa du technicien : _____		<table border="1"> <tr> <th>Revue de contrat</th> <th>Conformité</th> <th>Dérogation Bio</th> <th>Nature de la NC</th> </tr> <tr> <td>Ordonnance</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td rowspan="5">Commentaires</td> </tr> <tr> <td>Préconisations patient</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Conditions de prélèvement</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Prélèvement(s) :</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Conditionnement (tube, pot, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Remplissage</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conditions de transport (délai, T°)</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autres :</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td></td> </tr> </table>			Revue de contrat	Conformité	Dérogation Bio	Nature de la NC	Ordonnance	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Commentaires	Préconisations patient	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Conditions de prélèvement	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Prélèvement(s) :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Conditionnement (tube, pot, etc.)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Remplissage	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Conditions de transport (délai, T°)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Autres :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Revue de contrat	Conformité	Dérogation Bio	Nature de la NC																																	
Ordonnance	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Commentaires																																	
Préconisations patient	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																		
Conditions de prélèvement	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																		
Prélèvement(s) :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																		
Conditionnement (tube, pot, etc.)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																		
Remplissage	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																		
Conditions de transport (délai, T°)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																		
Autres :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																		
<input type="checkbox"/> Analbio (0590 82 20 13) <input type="checkbox"/> Assainissement (0590 82 53 05) <input type="checkbox"/> Capotenest (0590 86 46 30) <input type="checkbox"/> Colin (0590 82 10 08) <input type="checkbox"/> Colomb (0590 81 46 60) <input type="checkbox"/> Grand-Camp (0590 31 02 28) <input type="checkbox"/> Jury (0590 38 35 45) <input type="checkbox"/> Gosier (0590 84 04 16) <input type="checkbox"/> Mari (0590 91 29 00) <input type="checkbox"/> Mirene-A-L'Eau (0590 24 41 09) <input type="checkbox"/> Le Moule (0590 48 15 39) <input type="checkbox"/> République (0590 81 08 24) <input type="checkbox"/> Saint-François (0590 88 59 84) <input type="checkbox"/> Saint-Martin (0590 54 04 54)																																				

La fiche de prélèvement (ou document équivalent pour les ES) doit accompagner toutes les demandes d'examens

Le bon remplissage de cette fiche conditionne la qualité du résultat



Elle doit être remplie à nouveau en cas de re-prélèvement du patient pour la même demande d'examens

# Fiche de prélèvement

ou « Feuille de Prescription externe » ou « Fiche Individuelle »

**La fiche de prélèvement comprend :**

- 1 zone de signalement de l'urgence
- 1 zone d'identification du patient
- 1 zone « Prise en charge - tiers payant »

Une copie de la carte d'identité est nécessaire pour enregistrer l'INS<sup>(1)</sup> du patient et permettre la diffusion de ses résultats sur son DMP<sup>(2)</sup> et/ou sa Messagerie Santé

☐ **URGENT**

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance :

Nom marital :

Sexe : ☐ féminin ☐ Masculin

Identification INS : joindre une copie de la carte d'identité\*

\*CNI obligatoire pour les examens d'Immunohématologie : Coombs, Groupe sanguin, RAI etc.

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Adresse

N°.Rés. Bat. Rue :

Code postal :

Commune/ville/Pays :

Tél. portable : 06

Tel. fixe :

E. Mail :

<sup>(1)</sup> INS = Identité Nationale de Santé

<sup>(2)</sup> DMP = Dossier Médical Partagé

# Fiche de prélèvement

ou « Feuille de Prescription externe » ou « Fiche Individuelle »

**La fiche de prélèvement comprend :**

- 1 zone de signalement de l'urgence
- 1 zone d'identification du patient
- 1 zone « Prise en charge - tiers payant »

☐ **URGENT**

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance :

Nom marital :

Sexe : ☐ féminin ☐ Masculin

Identification INS : joindre une copie de la carte d'identité\*

\*CNI obligatoire pour les examens d'Immunohématologie : Coombs, Groupe sanguin, RAI etc.

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Adresse

N°.Rés. Bat. Rue :

Code postal :

Commune/ville/Pays :

Tél. :

*Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire*

*La vérification de l'identité du patient au moyen d'un document officiel d'identité est obligatoire pour les examens d'Immuno-pathologie (Coombs, Groupe sanguin, RAI etc.)*

(1) INS = Identité Nationale

(2) DMP = Dossier Médical Partagé

# Fiche de prélèvement

ou « Feuille de Prescription externe » ou « Fiche Individuelle »

**La fiche de prélèvement comprend :**

- 1 zone d'identification du prescripteur
- 1 zone d'identification du préleveur
- 1 zone « RESULTAT »

PRESCRIPTEUR	
Nom :	
Prénom :	
Tél :	
Fax :	
<b>RESULTAT</b>	<input type="checkbox"/> au patient <input type="checkbox"/> au Médecin <input type="checkbox"/> à l'IDE * <input type="checkbox"/> à faxer <input type="checkbox"/> à Poster <input type="checkbox"/> .....
	* J'autorise le préleveur à récupérer mon résultat Signature :

PRELEVEUR	
Nom :	
Prénom :	
Tél :	
Portable :	
<input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Biologiste <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Sage-femme

# Fiche de prélèvement

ou « Feuille de Prescription externe » ou « Fiche Individuelle »

**La fiche de prélèvement comprend :**

- 1 zone « Conditions de prélèvement »
- 1 zone « Prélèvement – Echantillons prélevés »

Les renseignements sur le patient **sont importants** pour l'interprétation du résultat par le biologiste

Pour chaque type de d'échantillon prélevé, indiquez-en le nombre

CONDITIONS DE PRELEVEMENT																			
<b>Patients</b>		<b>Microbiologie</b>																	
<b>Jeûne :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non <b>Pathologie(s) :</b> <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Autres : <b>Traitement en cours</b> Médicament : obligatoire si dosage des Posologie : médicaments, TP/INR Date Heure de la dernière prise : <b>Renseignements divers</b> <input type="checkbox"/> Poids : <input type="checkbox"/> DDR : <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> DDG :		<input type="checkbox"/> Urines fraîches <input type="checkbox"/> Col érythémateux <input type="checkbox"/> Sondage vésical <input type="checkbox"/> Pertes <input type="checkbox"/> Sonde à demeure <input type="checkbox"/> Ménométrorragies <input type="checkbox"/> Urines 1 <sup>er</sup> jet <input type="checkbox"/> fièvre <input type="checkbox"/> Urines 2 <sup>ème</sup> jet <input type="checkbox"/> Autres :																	
		Commentaires sur le patient																	
<b>PRÉLEVÉS</b>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tubes</th> <th>Nbr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> EDTA (violet) :</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sec (rouge) :</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sec à gel (jaune) :</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Citraté (bleu) :</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Fluoré (gris) :</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Hép. Lith. (vert) :</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Autres (préciser) :</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Tubes	Nbr	<input type="checkbox"/> EDTA (violet) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sec (rouge) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sec à gel (jaune) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Citraté (bleu) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fluoré (gris) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hép. Lith. (vert) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autres (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PU Chla : <input type="checkbox"/> PU Myco : <input type="checkbox"/> Mycologie :	Date : Heure : Commentaires sur le prélèvement	
Tubes	Nbr																		
<input type="checkbox"/> EDTA (violet) :	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Sec (rouge) :	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Sec à gel (jaune) :	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Citraté (bleu) :	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Fluoré (gris) :	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Hép. Lith. (vert) :	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) :	<input type="checkbox"/>																		
Acheminé par : <input type="checkbox"/> Préleveur <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Coursier labo <input type="checkbox"/> Autre Coursier <input type="checkbox"/> Autres.....																			

**Bien noter la date et l'heure de prélèvement**

Indiquer les éventuelles difficultés rencontrées au cours du prélèvement

# Fiche de prélèvement

ou « Feuille de Prescription externe » ou « Fiche Individuelle »

**La fiche de prélèvement** comprend :

1 rubrique « zone réservée au laboratoire » permettant de tracer la réception des échantillons et les éventuelles non-conformité relevées

## ZONE RESERVEE AU LABORATOIRE

Réception		Revue de contrat	Conformité	Dérogation Bio	Nature de la NC Commentaires
Site		Ordonnance	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Date		Préconisations patient	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Heure		Conditions de prélèvement	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom - Visa du technicien		Prélèvement(s) :			
		nombre	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Conditionnement (tube, pot, etc.)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Remplissage	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Conditions de transport (délai, T°)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Autres :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Les critères d'acceptation et de refus des prélèvements sont prédéfinis

**Seul le biologiste médical peut déroger et accepter un prélèvement non-conforme** – Dans ce cas, la conformité sera signalée sur le compte-rendu de résultat

Un prélèvement non-conforme peut être refusé – Dans ce cas il faudra reprélever le patient



# « Feuille de prescription externe (FPE) » pré-remplie

La FPE préremplie est délivrée lorsque le patient est enregistré dans le Système Informatique du Laboratoire

Elle comprend :

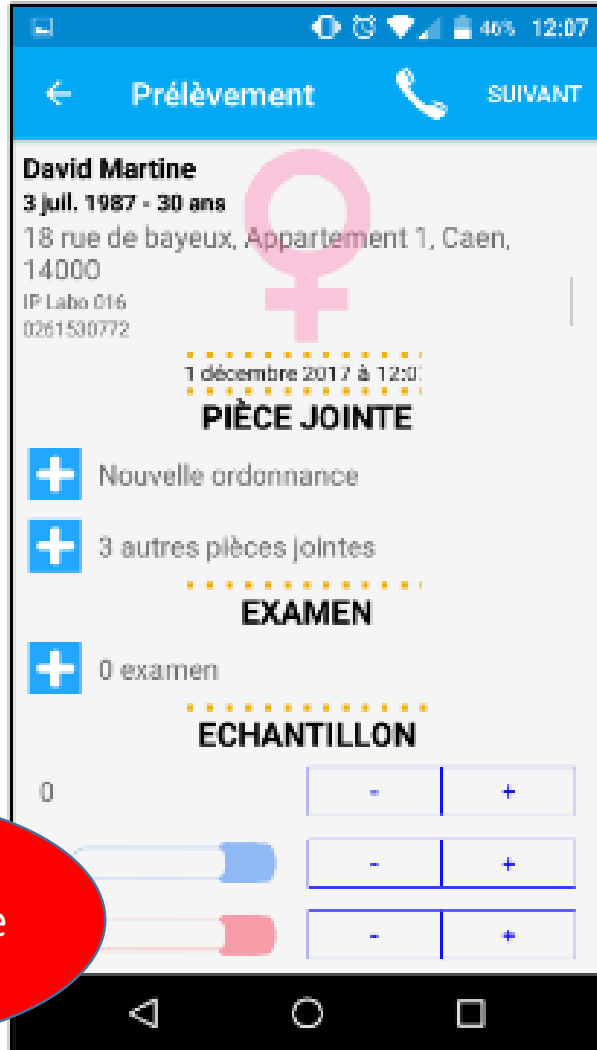
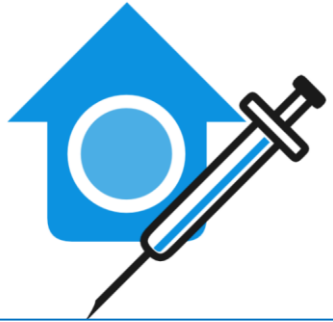
- L'identification du patient
- L'identification du dernier préleveur
- Des Zones à renseigner : renseignements cliniques, prélèvements, rendu du résultat etc.
- Des étiquettes pré-identifiées pour l'étiquetage des prélèvements

<b>LBM SYNERGIBIO-Site Saint François</b> Rue du Général de Gaulle 97118 SAINT FRANCOIS TEL : 0590885984 FAX : 0590884957 N°SECU : 97 3 71049 4																													
<b>Identification</b>																													
<b>Patient</b> : ME <b>Né(e) le</b> : 26/03/82 <b>Née</b> :		<b>Adresse</b> : ESPER <b>A Adresse 2</b> : la baie <b>CP/Ville</b> : 97118 SAINT FRANCOIS <b>Tél F</b> : <b>Tél P</b> : +590690448151																											
<b>N°sécurité sociale</b> : 2 82 03 97 101 <b>Mutuelle</b> : APRIA RSA		<b>Organisme</b> : 01 971 7011 <b>ALD</b> : <b>Numéro préfectoral</b> : 00402081 <b>Numéro adhérent</b> :																											
Montant à régler par le patient : 0.00 euros		Montant à régler par le correspondant: euros																											
<b>Documents joints</b>																													
<input type="checkbox"/> Ordonnance <input type="checkbox"/> Carte mutuelle		<input type="checkbox"/> Carte caisse <input type="checkbox"/> Attestation mutuelle <input type="checkbox"/> Attestation caisse <input type="checkbox"/> Autre:...																											
<b>Préleveur</b> : Ed K <b>Date et heure</b> :		<b>Résultats</b> <input type="checkbox"/> au préleveur <input type="checkbox"/> au laboratoire <input type="checkbox"/> au correspondant :																											
<b>Prescripteur</b> :		<input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> à téléphoner au médecin <input type="checkbox"/> à faxer au médecin <input type="checkbox"/> à faxer au ...																											
<b>Renseignements cliniques</b> <i>O A jeun</i> <b>Médicaments</b> <i>AVE: O Préviscan O Sintrom O Coumadine Posologie</i> ..... Antibiotiques: Nom:..... Posologie:..... Date de début de traitement:..... Autres:..... Jour et heure de la dernière prise:.....		<b>Réception des échantillons au laboratoire</b> Date et Heure : ..... Opérateur : ..... <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>Nature</th> <th>quantité</th> <th>Conformité: (numéro de NC dans GQW)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(violet) EDTA:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> <tr> <td>(rouge) SEC:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> <tr> <td>(jaune) SEC+GEL:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> <tr> <td>(bleu) CITRATE:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> <tr> <td>(gris) FLUORE:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> <tr> <td>(vert) HEP LIT:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> <tr> <td>POT URINE:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> <tr> <td>URINE DE 24h:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> <tr> <td>POT DE SELLES:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> <tr> <td>ECOUVILLONS:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> <tr> <td>AUTRE:.....</td> <td><input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:</td> </tr> </tbody> </table>			Nature	quantité	Conformité: (numéro de NC dans GQW)	(violet) EDTA:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:	(rouge) SEC:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:	(jaune) SEC+GEL:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:	(bleu) CITRATE:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:	(gris) FLUORE:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:	(vert) HEP LIT:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:	POT URINE:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:	URINE DE 24h:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:	POT DE SELLES:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:	ECOUVILLONS:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:	AUTRE:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:
Nature	quantité	Conformité: (numéro de NC dans GQW)																											
(violet) EDTA:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
(rouge) SEC:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
(jaune) SEC+GEL:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
(bleu) CITRATE:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
(gris) FLUORE:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
(vert) HEP LIT:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
POT URINE:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
URINE DE 24h:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
POT DE SELLES:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
ECOUVILLONS:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
AUTRE:.....	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC n°:																												
J'autorise l'infirmier à récupérer mes comptes-rendus de résultats. Signature:																													
ME Née: Sylvie Larissa 26/03/198	ME Née: Sylvie 26/03/198	ME Née: Sylvie 26/03/198	M Née: Sylvie 26/03/198	ME Née: Sylvie 26/03/198																									



# e-Sante - Feuille de prescription connectée : le PAD

Prélèvement à domicile



The screenshot shows the IDELab application interface on a smartphone. At the top, the status bar shows 40% battery and 12:07. The app header is blue with a back arrow, the title 'Prélèvement', a phone icon, and a 'SUIVANT' button. The patient information section includes 'David Martine', '3 juil. 1987 - 30 ans', '18 rue de bayeux, Appartement 1, Caen, 14000', 'IP Labo 016', and '0261530772'. A pink female symbol is next to the address. Below this is a date stamp '1 décembre 2017 à 12:01' and the text 'PIÈCE JOINTE'. There are three expandable sections: 'Nouvelle ordonnance' (with a blue plus icon), '3 autres pièces jointes' (with a blue plus icon), and 'EXAMEN' (with a blue plus icon). Below these is an 'ECHANTILLON' section with a blue plus icon. At the bottom, there are three rows of input fields with minus and plus buttons, and a red slider control.

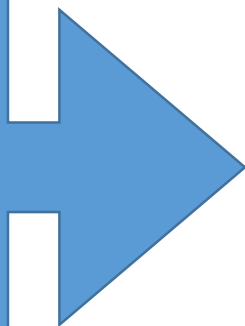
Application  
proposée par le  
laboratoire

Avec l'application web (PAD Web) et l'application smartphone (IDELab), la plateforme PAD :

- Assure un accès à la base de données des patients du cabinet infirmier enregistrés dans le Système Informatique du Laboratoire  
→ **Plus d'erreur d'identification du patient**
- Permet d'enregistrer les données de prélèvements via le smartphone  
→ **plus de Fiche de prélèvement papier à remplir**
- Permet d'enregistrer et de partager des pièces jointes avec les collaborateurs ou remplaçants : ordonnances, attestation de SS, etc.  
→ **partage des données des patients du même cabinet**
- Permet d'envoyer le dossier directement dans le Système Informatique du Laboratoire qui pourra le traiter avant votre arrivée  
→ **gain de temps lors des dépôts de prélèvements**
- Permet la **diffusion des résultats d'INR** dès que disponible

# Etiquettes vierges d'identification

Etiquettes vierges à  
utiliser pour  
l'identification des  
prélèvements



Etiquette à imprimer sur une planche de Fiche individuelle



Infirmier(e)  
Merci d'utiliser ces étiquettes vierges pour l'identification des prélèvements de vos patients  
quand vous n'avez pas d'étiquettes pré-identifiées

Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :
Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :
Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :
Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :	Nom : Prénom : Sexe : F - M DDN : Examens :

GEN-PRE-ENR0031 Etiquettes de FI vierges

Date d'application : 15-04-2023



























# Fiche de prélèvements des AUDRA


**LBM SYNERGIBIO multisites**  
 2, rue de la République  
 97100 BASSE-TERRE

**Feuille de prescription**  
**AUDRA PAP-MG**

Ref : GEN-PRE-ENR025 v04  
 Version : 04  
 Applicable le : 14-11-2022




























PATIENT		PRELEVEUR		
Nom de naissance :		Nom :	Visa :	
Nom d'usage :		Prénom :		
Prénom(s) :		Prélèvement effectué le : ..... / ..... / ..... A ..... h .....		
Date de naissance :				
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Apposer l'étiquette patient		
CONDITION DE PRELEVEMENT				
Renseignements cliniques sur patient		Microbiologie		
Jeûne : <input type="checkbox"/> OUI : <input type="checkbox"/> > 8h <input type="checkbox"/> > 12h <input type="checkbox"/> NON Pathologie(s) hors IRC : Traitement en cours (obligatoire si dosage des médicaments, TP/INR) Médicament : Posologie : Date de la dernière prise :		<input type="checkbox"/> Urines 2 <sup>ème</sup> jet <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Sondage vésical <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> sonde à demeure		
Renseignements divers		Etiquetage des tubes		
<input type="checkbox"/> Poids : <input type="checkbox"/> Demande de groupe sanguin et RAI : <b>→ Vérification d'identité obligatoire</b> <input type="checkbox"/> Identité vérifiée avec pièce d'identité <input type="checkbox"/> Copie pièce d'identité jointe : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		 Coller l'étiquette uniformément sur le flanc du bouchon Tube de 7 ml : Coller l'étiquette au milieu du tube L'étiquette ne doit pas être collée sur le bouchon et ne doit pas arriver sous le tube		
ECHANTILLONS PRELEVES				
Type de bilan	Nbre tubes	Tubes à prélever	Commentaires	
<b>AVANT DIALYSE :</b>				
<input type="checkbox"/> Bilan mensuel		 1 EDTA  3 SEC GEL  1 EDTA à gel  1 EDTA (H NAIC)  1 CITRATE (H TP/INR)		
<input type="checkbox"/> Bilan trimestriel		 1 EDTA  3 SEC GEL  1 EDTA à gel  1 EDTA (H NAIC)  1 CITRATE (H TP/INR)		
<input type="checkbox"/> Bilan semestriel		 1 EDTA  4 SEC GEL  1 EDTA à gel  1 EDTA (H NAIC)  1 CITRATE (H TP/INR)		
<input type="checkbox"/> Bilan annuel		 1 EDTA  5 SEC GEL  1 EDTA à gel  1 EDTA (H NAIC)  1 CITRATE (H TP/INR)		
<input type="checkbox"/> Bilan Glucido-lipidique		 1 SEC GEL  1 EPHEPARINE DE SODIUM		
<input type="checkbox"/> Bilan VIH		 2 EDTA  1 EDTA à gel		
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :				
<b>BILAN APRES DIALYSE</b>		 1 SEC GEL		
<input type="checkbox"/> Acheminé par le coursier du laboratoire <input type="checkbox"/> Autre: identité du coursier : .....				
ZONE RESERVEE AU LABORATOIRE				
Réception (visa, date, heure)	Revue de contrat	Conformité	Dérogation Bio	Nature et n° de la NC Commentaires
	Ordonnance Préconisations patient Conditions de prélèvement Prélèvement(s) : Conditionnement (tube, pot, etc.) Remplissage Conditions de transport (délai, T°)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	


**LBM SYNERGIBIO multi-sites**  
 2, rue de la République  
 97100 BASSE-TERRE

**Feuille de prescription**  
**AUDRA CAPESTERRE**

Ref : GEN-PRE-ENR065 v01  
 Version : 01  
 Applicable le : 11-10-2019




PATIENT		PRELEVEUR		
Nom de naissance :		Nom :		
Nom marital :		Prénom :		
Prénom(s) :		Signature :		
Date de naissance :		Prélèvement effectué le : ..... / ..... / ..... A ..... h .....		
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Apposer l'étiquette patient		
CONDITION DE PRELEVEMENT				
Renseignements cliniques sur patient		Microbiologie		
Jeûne : <input type="checkbox"/> OUI : <input type="checkbox"/> > 8h <input type="checkbox"/> > 12h <input type="checkbox"/> NON Pathologie(s) hors IRC : Traitement en cours (obligatoire si dosage des médicaments, TP/INR) Médicament : Posologie : Date de la dernière prise : <b>Renseignements divers :</b> <input type="checkbox"/> Poids : <input type="checkbox"/> Demande de groupe sanguin et RAI : <b>vérification d'identité obligatoire</b> <input type="checkbox"/> Identité vérifiée avec pièce d'identité <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Copie pièce d'identité jointe : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Urines 2 <sup>ème</sup> jet <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Sondage vésical <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> sonde à demeure		
Observations				
ECHANTILLONS PRELEVES				
Type de bilan	Tubes à prélever			Nbre de tubes
<b>AVANT DIALYSE :</b>				
<input type="checkbox"/> Bilan mensuel	 1 EDTA  1 SEC GEL  1 EDTA à gel  1 EDTA (H NAIC)  1 CITRATE (H TP/INR)			
<input type="checkbox"/> Bilan trimestriel	 1 EDTA  2 SEC GEL  1 EDTA à gel  1 EDTA (H NAIC)  1 CITRATE (H TP/INR)			
<input type="checkbox"/> Bilan semestriel	 1 EDTA  3 SEC GEL  1 EDTA à gel  1 EDTA (H NAIC)  1 CITRATE (H TP/INR)			
<input type="checkbox"/> Bilan annuel	 1 EDTA  4 SEC GEL  1 EDTA à gel  1 EDTA (H NAIC)  1 CITRATE (H TP/INR)			
<input type="checkbox"/> Bilan Glucido-lipidique	 1 SEC GEL  1 EPHEPARINE DE SODIUM			
<input type="checkbox"/> Bilan VIH	 2 EDTA  1 EDTA à gel			
<input type="checkbox"/> Autre				
<b>BILAN APRES DIALYSE</b>		 1 SEC GEL		
<input type="checkbox"/> Acheminé par le coursier du laboratoire, si non, identité du coursier : .....				
ZONE RESERVEE AU LABORATOIRE				
Réception (visa, date, heure)	Revue de contrat	Conformité	Dérogation Bio	Nature et n° de la NC Commentaires
	Ordonnance Préconisations patient Conditions de prélèvement Prélèvement(s) : Conditionnement (tube, pot, etc.) Remplissage Conditions de transport (délai, T°)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

# Fiches de renseignements cliniques

**Certains examens nécessitent des renseignements particuliers nécessaires à l'interprétation du résultat par le biologiste**

- Remplir les « Documents devant accompagner les prélèvements » :

➔ **Fiche de renseignements : BACTERIOLOGIE**  
*ECBU, PV, urines etc.*

 <b>LBM SYNERGIBIO</b> multisites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE		<b>Fiche de renseignements : BACTERIOLOGIE</b>	Ref : GEN-PRE-ENR007 v06 Version : 06 Applicable le : 30-04-2022	<b>Etiquette GED</b>
<b>Site Préleveur n° :</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15		<input type="checkbox"/> <b>URGENT</b> - Promis-le : _____		
<b>GEN-PRE-ENR07 : Fiche de Renseignements BACTERIOLOGIE</b>				
<b>PATIENT</b> <b>NOM et prénom :</b> _____ <b>Date de naissance :</b> _____ <b>Age :</b> _____ <b>Renseignements cliniques :</b> Fièvre : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Date de début des signes cliniques :</b> _____ Avez-vous pris des antibiotiques avant d'effectuer le prélèvement ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quand ? : _____ Devez-vous prendre des antibiotiques après le prélèvement : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui : _____ Prenez-vous des corticoïdes ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui				
<b>ECBU</b> <b>Date du recueil :</b> _____ <b>Lieu de recueil :</b> <input type="checkbox"/> Au laboratoire <input type="checkbox"/> Apporté au laboratoire <b>Origine :</b> <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> jet urinaire <input type="checkbox"/> Poche <input type="checkbox"/> Sonde <input type="checkbox"/> Sondage <input type="checkbox"/> Ponction sus pubienne <input type="checkbox"/> Urinocole <input type="checkbox"/> Urétéroscopie <input type="checkbox"/> Autre : _____		<b>Indication de prescription (cochez) :</b> <input type="checkbox"/> Contrôle après traitement <input type="checkbox"/> Brûlure ou gène <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Routine Grossesse <input type="checkbox"/> Douleurs pelviennes <input type="checkbox"/> Contrôle <b>pré opératoire non urologique</b> <input type="checkbox"/> Contrôle avant intervention sur voies urinaires <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : _____		
<b>PRELEVEMENT VAGINAL</b> <b>Motif du prélèvement :</b> _____ <b>Conditions de prélèvements (cochez) :</b> <input type="checkbox"/> Douche vaginale effectuée ce jour <input type="checkbox"/> Règles en cours <input type="checkbox"/> Rapport sexuel depuis moins de 24 h <input type="checkbox"/> Antécédent d'infections génitales récent <input type="checkbox"/> Prise d'ovule ou antibiotique dans les 5 derniers jours		<input type="checkbox"/> <b>CHLAM</b> <input type="checkbox"/> <b>GONO</b> <input type="checkbox"/> <b>MYCOP</b> <b>Date des dernières règles :</b> _____ <b>Grossesse :</b> <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (semaines d'aménorrhée) = _____		
<b>Préleveur :</b> _____ <b>Date et heure de prélèvement :</b> _____ <b>Pertes vaginales (cochez) :</b> <b>Origine :</b> <input type="checkbox"/> Cervico-vaginale <input type="checkbox"/> Chancr <input type="checkbox"/> Col utérin <input type="checkbox"/> Urètre <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Vulve <b>Couleur :</b> <input type="checkbox"/> Incolore <input type="checkbox"/> Blanchâtre <input type="checkbox"/> Brun clair <input type="checkbox"/> Jaunâtre <input type="checkbox"/> Brun foncé <input type="checkbox"/> Sanglantes <input type="checkbox"/> Verdâtre <b>Aspect :</b> <input type="checkbox"/> Liquides <input type="checkbox"/> Crémeuses <input type="checkbox"/> Épaisses <input type="checkbox"/> Grumeleuses <input type="checkbox"/> Purulentes <b>Sécrétions :</b> <input type="checkbox"/> Absentes <input type="checkbox"/> Peu abondantes <input type="checkbox"/> Abondantes <input type="checkbox"/> Très abondantes <b>Aspect du col :</b> _____				
<b>PRELEVEMENT URETRAL ET 1<sup>er</sup> JET URINAIRE</b> <b>Motif du prélèvement :</b> _____ <b>Conditions de prélèvements (cochez) :</b> <input type="checkbox"/> Écoulement <input type="checkbox"/> Dernière urine effectuée depuis moins de 2 heures <input type="checkbox"/> Traitement antibiotique dans les 5 derniers jours <input type="checkbox"/> Rapport sexuel depuis moins de 24 h <input type="checkbox"/> Infection vaginale chez la partenaire <input type="checkbox"/> Antécédent d'infections génitales récentes		<input type="checkbox"/> <b>CHLAM</b> <input type="checkbox"/> <b>GONO</b> <input type="checkbox"/> <b>MYCOP</b>		
<b>Préleveur :</b> _____ <b>Date et heure de prélèvement :</b> _____ <b>Pertes urétrales :</b> <b>Couleur :</b> _____ <b>Aspect :</b> _____ <b>Abondance :</b> _____				
<b>Autres renseignements (ECBU – PV – PU) :</b> _____				
<b>AUTRES PRELEVEMENTS (OCUL – ORL – EXPEC – PUS – PONC – PLAIE – PEAU – HEMO)</b>				
<b>Préleveur :</b> _____ <b>Date/heure de prélèvement :</b> _____ <b>Prélèvement :</b> _____ - Type et localisation du prélèvement (préciser clairement) : _____		<b>Autres renseignements</b>		


# Fiches de renseignements cliniques

**Certains examens nécessitent des renseignements particuliers nécessaires à l'interprétation du résultat par le biologiste**

- Remplir les « Documents devant accompagner les prélèvements » :

👉 Fiche de renseignements : **MYCOLOGIE**

*Peau, pus, dermatophytes, levures, staphylocoques*



**LBM SYNERGIBIO**  
multisites  
2, rue de la République  
97100 BASSE-TERRE

**Fiche de renseignements MYCOLOGIE**

Ref : GEN-PRE-ENR061  
v04 Version : 04  
Applicable le : 30-04-2022

**Etiquette GED**

Site Préleveur n° :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

☐ **URGENT** - Promis le :

**GEN-PRE-ENR061 : Fiche de renseignements MYCOLOGIE**

**PATIENT**

NOM et prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Renseignements cliniques :

Fièvre : ☐ oui ☐ non Date de début des signes cliniques : \_\_\_\_\_

☐ Vous avez pris un antifongique dans les 15 derniers jours avant d'effectuer le prélèvement ? Lequel : \_\_\_\_\_

☐ Vous avez pris un antifongique dans les 2 mois (si prélèvement d'ongles) avant d'effectuer le prélèvement ? Lequel : \_\_\_\_\_

☐ Vous devez prendre un antifongique après le prélèvement ? Lequel : \_\_\_\_\_

**PRÉLÈVEMENT MYCOLOGIQUE**

• Date d'apparition des lésions : \_\_\_\_\_

• Renseignements sur le patient :

☐ Diabète ☐ Eruption cutanée ☐ Douleurs articulaires

☐ Vous êtes en contact avec des animaux - Lesquels ? : \_\_\_\_\_

☐ Vous êtes en contact avec des personnes ayant les mêmes signes cliniques (entourage familial ou scolaire)












☐ Vous fréquentez des lieux humides (salle de sport, piscine...)

☐ Autres (précisez) : \_\_\_\_\_



Préleveur : \_\_\_\_\_


Date et heure de prélèvement : \_\_\_\_\_


Fluorescence à la lampe de Wood : ☐ Oui ☐ Non

Code labo	Type de recherche - Contexte	Matériel	Localisation du prélèvement - Remarques
<input type="checkbox"/> DERM	Levures et dermatophytes Contexte : peau ou phanères, lésion sèche	 ou  et/ou 	
<input type="checkbox"/> PEAU	Bactéries, Levures et dermatophytes Contexte : lésion évocatrice d'infection fongique accompagnée de suintement/inflammation	 Et  ou  et/ou 	
<input type="checkbox"/> LEVU	Levures Contexte : lésion d'une muqueuse (muguet, perlèche, balanite...)		
<input type="checkbox"/> PLAIE	Bactéries, levures Contexte : Lésion cutanée type furunculose, ulcère, etc...		
<input type="checkbox"/> PUS	Bactéries, levures Contexte : Collection profonde, abcès		
<input type="checkbox"/> STAPH	Staphylocoque doré		

Matériel :

 ou  Boîte de Pétri ou pot stérile



 Ecouvillon sec

 Ecouvillon avec milieu de transport

# Fiches de renseignements cliniques

- Remplir les « Documents devant accompagner les prélèvements » :

👉 Fiche de renseignements :  
**PARASITOLOGIE - COPRO**  
*Prélèvement des selles*

 <b>LBM SYNERGIBIO</b> multisites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE	<b>Fiche de renseignements cliniques :</b> Parasitologie des selles - Coproculture	Ref : GEN-PRE-ENR008 v04 Version : 04 Applicable le : 01-10-2020	<b>Etiquette GED</b>
			

☐ URGENT - Promis-le .....

Site Préleveur n° :

1 2 3 4 5 6 7 8 10 11 12 13 14 15

## GEN-PRE-ENR08 : Fiche de Renseignements PARASITOLOGIE - COPRO CULTURE

*Document à remplir lors de l'examen parasitologique des selles ou d'une Coproculture*

### RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

<b>NOM et prénom :</b>	<b>Date de naissance :</b>	<b>Age :</b>
<b>Traitement médicamenteux :</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Date de début de traitement : Antibiotiques/Antidiarrhéiques/Antiparasitaires (Nom des médicaments) :		

### RENSEIGNEMENTS SUR LE PRELEVEMENT

<b>Date :</b>	<b>Heure :</b>	<b>Remarques :</b>
---------------	----------------	--------------------

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

*Cocher le(s) case(s) correspondant à votre situation*

<input type="checkbox"/> Diarrhée : Date de début : ..... Nombre de selles/jour : ..... <input type="radio"/> Aiguë (<10 jours) <input type="radio"/> Chronique (longue durée, récidives)	
<input type="checkbox"/> Prurit anal (démangeaisons en journée et/ou la nuit) <input type="checkbox"/> Présence de sang et/ou de glaires dans les selles <input type="checkbox"/> Nausées / Vomissements <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales (maux de ventre) <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires <input type="checkbox"/> Autres signes cliniques : .....	<input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Eruption cutanée (boutons) <input type="checkbox"/> Fièvre : .....°C <input type="checkbox"/> Fatigues

### CONTEXTE

• Etes-vous un cas isolé dans votre entourage ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
• Adulte - Profession : .....	
• Enfant : <input type="radio"/> scolarisé <input type="radio"/> en crèche <input type="radio"/> autre : .....	
• Avez-vous mangé du poisson cru ou de la viande crue ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Date : .....	
• Avez-vous voyagé dernièrement ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui Où : ..... Dates : du ..... au .....	
• Vous êtes-vous baigné en rivière dernièrement ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui où ? : ..... Date : .....	
• Autres : .....	



# Fiches de renseignements cliniques


- Remplir les « Documents devant accompagner les prélèvements » :

## 🔑 Fiche de renseignements : COVID

### Sérologie et PCR COVID19

*Recueil du consentement du patient à la diffusion de ses résultats au SIDEp*

*En cas de refus, le patient n'aura pas de Certificat Covid avec le QR code*

	<b>LBM SYNERGIBIO</b> multisites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE	<b>Fiche de renseignements COVID</b>	Ref : GEN-PRE-ENR009 v09 Version : 09 Applicable le : 23-03-2023	<b>Etiquette GED</b>
---	---	--------------------------------------	--	----------------------

**Fiche de Renseignements PCR/sérologie SARS-CoV-2 COVID-19**  
*Les champs avec un astérisque sont à renseigner obligatoirement*

PATIENT		
<b>Nom de naissance*</b> : Nom marital :	<b>Téléphone portable*</b> : <b>Adresse principale/Pays *</b> :	<b>Prise en charge à 100% (Exo3) :</b> <input type="checkbox"/> Patient > 65 ans <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> Mineur <input type="checkbox"/> Prof. de santé <input type="checkbox"/> Immunodéprimés
<b>Prénom*</b> : Date de naissance* :	<b>@Mail*</b> :	
<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H <b>n° sécurité sociale*</b> :		
Informations obligatoires (SIDEp)		
<b>Origine du prélèvement</b> <input type="checkbox"/> PCR nasopharyngé <input type="checkbox"/> PCR salivaire <input type="checkbox"/> sérologie <input type="checkbox"/> autre, précisez : <b>Symptômes :</b> <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, depuis combien de jours : <input type="checkbox"/> RT-PCR COVID/ Test antigénique positif, date : ____/____/202 ▪ <b>Professionnel de santé :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ▪ <b>Hébergement</b> <input type="checkbox"/> Individuel privé <input type="checkbox"/> Hébergement collectif <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Hôpital/Etablissement de Soins <input type="checkbox"/> Milieu carcéral <input type="checkbox"/> <b>Patient résident hors de son département :</b> Pays de résidence passagère : _____ Département : _____ Code postal : _____ <input type="checkbox"/> <b>Patient revenu de l'étranger - Pays de provenance :</b> _____ Date du retour : _____		
Informations au Patient		
En vertu de la LOI no 2022-1089 du 30 juillet 2022, les données associées à votre test ne seront transmises à la cellule d'intervention de la Santé Publique France en région (SI-DEP ou Système d'Informations de DEPistage) <b>que si vous y consentez</b> . En cas de consentement, vos données seront transmises au SI-DEP et vous aurez un justificatif d'absence de contamination (certificat numérique de l'UE) disponible sur <a href="https://sidep.gouv.fr">sidep.gouv.fr</a> . Dans tous les cas, votre résultat sera délivré par le laboratoire.		
<input type="checkbox"/> <b>Je consens</b> (Votre certificat numérique de l'UE sera disponible sur <a href="https://sidep.gouv.fr">sidep.gouv.fr</a> ) <b>Signature du patient :</b> <input type="checkbox"/> <b>Je ne consens pas</b> (Dans ce cas, vous n'aurez pas de certificat COVID)		

- Remplir les « Documents devant accompagner les prélèvements » :

## ➡ Fiche de renseignements : **ARBOVIROSES**

*Dengue, Chikungunya, Zika*

 <b>LBM SYNERGIBIO</b> multi-sites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE	<b>Fiche de renseignements cliniques ARBOVIROSES</b>	Ref : GEN-EXP-ENR001 v02 Version : 02 Applicable le : 03-06-2020 
---	--	---

Patient	
Nom : ..... Prénom : ..... DDN : ...../...../..... Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin: 0 auto; width: 100%;"> <i>Etiquette dossier</i> </div>

Signes cliniques
Date de début des signes : ...../...../.....  <input type="checkbox"/> Fièvre >39°C <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Arthralgies <input type="checkbox"/> Myalgies <input type="checkbox"/> Lombalgies <input type="checkbox"/> Asthénie <input type="checkbox"/> Douleurs retro-orbitaires <input type="checkbox"/> Douleurs articulaires <input type="checkbox"/> Exanthème maculo-papuleux <input type="checkbox"/> Œdème des extrémités <input type="checkbox"/> Hyperhémie conjonctivale <input type="checkbox"/> Asymptomatique <input type="checkbox"/> Signe(s) neurologique(s) : ..... <input type="checkbox"/> Autres : .....

Contexte
■ Grossesse : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Date de début de grossesse : ...../...../.....  ■ PMA+/- Préservation de fertilité : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui  ■ Cas dans l'entourage : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : .....  ■ Voyage dans les 15 jours précédant le début des signes : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, Pays visité : .....    Date de retour : ...../...../.....

RAPPEL DES SIGNES
● <b>Dengue et Chikungunya :</b> Fièvre > 38,5°C associée au moins à un des signes suivants : céphalées (maux de tête), arthralgie (douleur articulaire), myalgie (douleur musculaire), lombalgie (douleur lombaire), douleur rétro-orbitaire (douleur oculaire)
● <b>ZIKA :</b> Eruption cutanée (brusque) à type exanthème avec ou sans fièvre associée au moins à 2 signes suivants : hyperhémie conjonctivale (conjonctivite), arthralgie (douleur articulaire) , myalgie (douleur musculaire)

# Fiches de renseignements cliniques

- Remplir les « Documents devant accompagner les prélèvements » :
- ➡ Fiche de renseignements Cerba Immuno Hématologie  
*à remplir après une RAI positive*



## IMMUNO-HEMATOLOGIE

**Secrétariat :**

Tél : 01 34 40 20 20

Fax : 01 34 40 21 29

- FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS -

(doit obligatoirement accompagner une feuille de demande d'examens)

### IDENTITE DU PATIENT

**NOM de NAISSANCE\*** (obligatoire): .....

**NOM d'USAGE\*** : .....

Prénom(s) \*: ..... Sexe\* : Masculin ☒ Féminin ☐

Date de naissance \*: | | | | | | |

Date et heure du prélèvement : 

--	--	--	--	--	--

 à ..... h..... min

Nom du préleveur : .....

(Renseignements **identiques** à préciser sur les **tubes** du patient)

## CONTEXTE CLINIQUE

RAI pré-opératoire : oui ☐ non ☐

Transfusion : oui ☐ non ☐ Si oui : date < 4 mois : oui ☐ non ☐

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans un contexte de transfusion, selon l'arrêté du 26 décembre 2017, la responsabilité de l'exercice des examens en immunohématologie et la délivrance des PSL doit être confiée à une même structure.

Grossesse : oui ☐ non ☐ Si oui, Date de début de grossesse :

Nombre de grossesses antérieures : .....Autres : IVG ☐ Avortement spontané ☐

Notion d'injection d'anti-D (Rophylac®) : oui ☐ non ☐

Si oui, date : | | | | | Dose injectée : 200µg ☐ 300µg ☐

Myélome multiple traité par Daratumumab : oui ☐ non ☐

**Autres renseignements (pathologie....) :** .....

## ELEMENTS D'ORIENTATION \*\*

**Résultat du dépistage** (joindre une photocopie de la feuille de résultats).....

Antécédents de RAI positive: oui ☐ non ☐ Si oui, Ac identifié : .....

**Groupe sanguin complet (ABO RH-KEL1)** (joindre une photocopie) : .....

\*\* (à compléter pour toute demande d'identification d'agglutinines irrégulières)

## TRANSPORT DES PRELEVEMENTS

- Conditions et délais d'acheminement
- Règles de transport des « Echantillons biologiques »

# Conditions de Transport et délai d'acheminement

**La plupart des prélèvements se transportent à température ambiante**

**Température ambiante :**

**Entre 15 et 25°C**

Même à TA, toujours placer un pain de glace (=eutectique) dans le sac de transport pour garantir le maintien des températures et éviter les chocs thermiques liés aux fortes chaleurs





# Conditions de Transport et délai d'acheminement

**La plupart des prélèvements se transportent à température ambiante**



- 1/ Ne pas mettre le pain glace au contact des prélèvements !
- 2/ Les prélèvements doivent être acheminés dans le sac jusqu'au Poste d'accueil du laboratoire  
(ne pas laisser le sac dans le voiture!!)





# Conditions de Transport et délai d'acheminement

Les examens avec **conditions particulières de température de transport et de conservation** sont mentionnés :

📄 Dans la brochure « choix des tubes – Ordre des prélèvements »



**Choix des tubes  
Ordre des prélèvements**

**Sites de la Grande-Terre**

- Site Anabio (Abymes) - 0590 82 20 15
- Site Assainissement (Pointe-à-Pitre) - 0590 82 53 05
- Site Grand-Camp (Abymes) - 0590 21 02 28
- Site Gosier - 0590 84 04 16
- Site Marti (Pointe-à-Pitre) - 0590 91 29 00
- Site Morne-à-l'Eau - 0590 24 41 09
- Site Saint-François - 0590 88 59 84


**Sites de la Basse-Terre**

- Site Capesterre - 0590 86 46 30
- Site Colin (Petit-Bourg) - 0590 82 10 08
- Site C. Colomb (Basse-Terre) - 0590 81 46 60
- Site Jarry (Hale-Mahault) - 0590 38 35 45
- Site République (Basse-Terre) - 0590 81 08 24

**Site de Saint-Martin**

- Site Saint-Martin<sup>RD</sup> - 0590 54 04 54

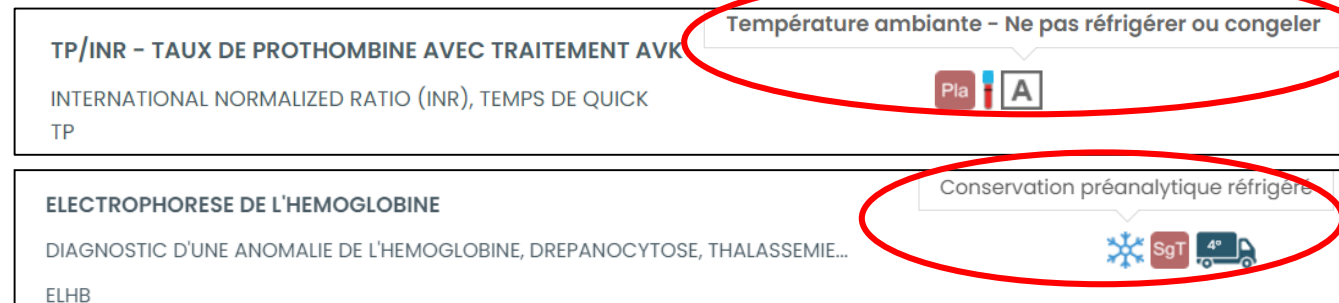
Sites Pré/Post analytiques  
Sites Pré/Post et Plateaux techniques de Biologie Générale  
Site Pré/Post et Plateau technique spécialisé : T21 et Biologie de la reproduction

ELECTROPHORÈSES			
Tube EDTA n°4	Electrophorèse de l'Hb	ELHB	
Tube EDTA n°5	Hb A1C	HBA1C	
TS gel n°7	Electrophorèse des protides	ELP	
	Immunoélectrophorèse des protides	GIMEL	

Les examens avec **conditions particulières de température de transport et de conservation** sont mentionnés :

📄 Pour chaque examen, dans le Manuel de prélèvement en ligne

- Page d'accueil (icônes)
- Rubrique « transport »



CONSERVATION & TRANSPORT	
Transport au laboratoire	Transport réfrigéré à +2/+8°C
	Sérum non décanté
	– Conservation à 2-8°C
Stabilité de l'analyte avant analyse	Sérum décanté :
	– 3 jours à 15-25°C
	– 8 jours à 2-8°C
	– 12 mois à > -20°C

# Conditions de Transport et délai d'acheminement

Type de prélèvements	Délai d'acheminement
Prélèvements sanguins	<b>6 heures</b> <b>4 heures</b> pour les prélèvements d'hémostase (tube citraté bleu)
Prélèvements bactériologiques <b>avec milieu de transport</b>	<b>24 heures</b>
Prélèvements bactériologiques <b>sans milieu de transport</b> (biopsie, expectoration, urines...)	<b>2 heures maximum</b>
Prélèvement d'urines (Biochimie) <i>Sauf ECBU en tube ou flacon boraté</i>	<b>2 heures maximum</b>

# Transfert des Urines pour les ECBU

## Examens Cytobactériologique Urinaire (ECBU)

Transfert des urines dans un tube boraté (vert kaki)

Conservation : **48h** à Température ambiante  
*(au lieu de 2h si urines non transférées)*

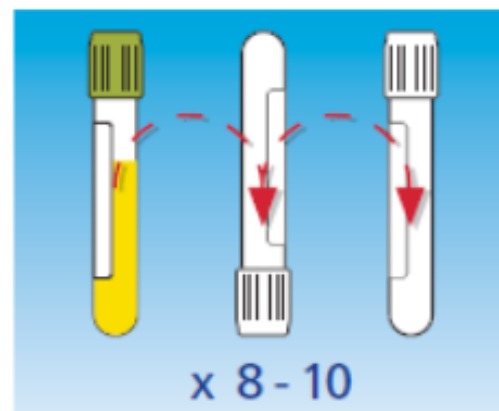


### Prélèvement

1



2



3



**Ramener pot et tube au laboratoire**


# Conditions de Transport et délai d'acheminement

Les examens devant être **acheminés rapidement** au laboratoire sont mentionnés :

- 📄 Dans la brochure « choix des tubes – Ordre des prélèvements »



**Acheminer dans les 4h – Signaler au laboratoire**

Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
	IgE totale	IGE	
	Insuline (AJ – PP)	INSU – INSPP	
	Ionogramme (Na, K, Cl, RA, protides)	ION2/ION3 ION5	
	LDH	LDH	

# Conditions de Transport et délai d'acheminement

Les examens **devant être acheminés rapidement** au laboratoire sont mentionnés :

- Dans la brochure « choix des tubes – Ordre des prélèvements »
- Dans le Manuel de prélèvement en ligne (pour chaque examen)
  - Page d'accueil (icônes)
  - Rubrique « Conservation et transport »



## IONOGRAMME DES 24H (URINES)

IONOGRAMME URINAIRE (NAU - KU), VOIR POTASSIUM ET SODIUM URINAIRE

ION24



## CONSERVATION & TRANSPORT

Transport au  
laboratoire

Acheminer rapidement au laboratoire (<2h)  
à température ambiante (15-25°C)



# Transport des matières biologiques : Règles d'emballage et d'étiquetage

## **Classification ADR :**

Matière de classe 6.2

« Echantillons prélevés sur des patients »,

**ONU 3373 « Matière Biologique – CATEGORIE B »**

## **Règle 1 : Triple emballage**

- **Emballage primaire** : tube ou flacon
- **Emballage secondaire** : boîtes ou sachets de transport étanches
- **Emballage tertiaire** : emballage extérieur robuste (glacière, malette de transport)

## **Règle 2 : Etiquetage de l'emballage externe**

- Mentionner clairement : « ECHANTILLON BIOLOGIQUE »
- Numéro ONU : UN 3373 dans un losange orthogonal
- Indiquer : le nom, adresse et n° de téléphone du responsable du prélèvement

## **ADR**

*Accord européen relatif au transport international des marchandises **Dangereuses** par **Route***



# Transport des matières biologiques : Règles d'emballage et d'étiquetage

## Classification ADR :

Matière de classe 6.2

« Echantillons prélevés sur des patients »,  
**ONU 3373 « Matière Biologique – CATEGORIE B »**

## Règle 1 : Triple emballage

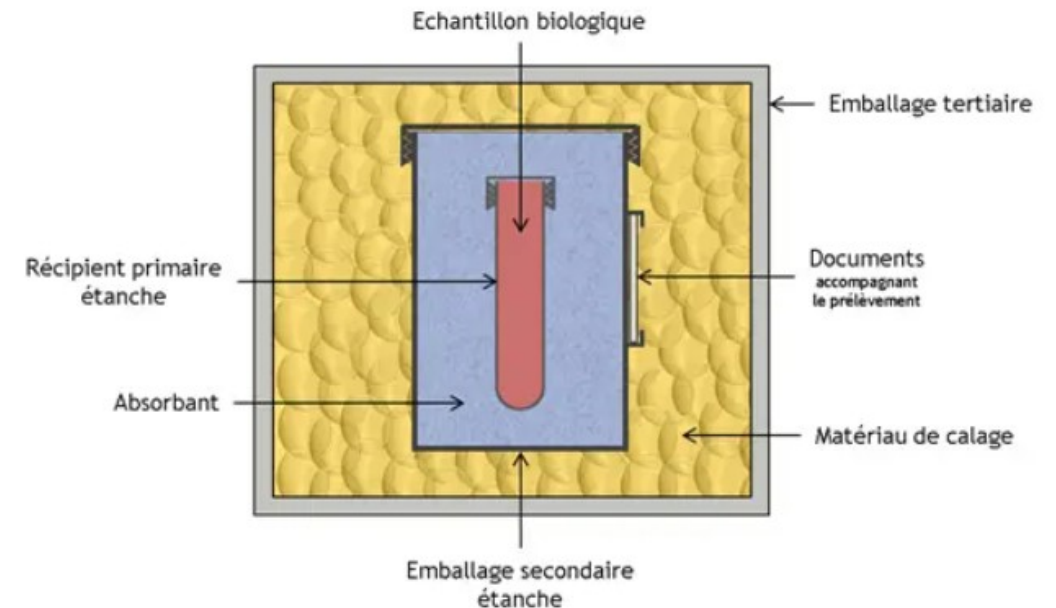
- **Emballage primaire** : tube ou flacon
- **Emballage secondaire** : boîtes ou sachets de transport étanches
- **Emballage tertiaire** : emballage extérieur robuste (glacière, malette de transport)

## Règle 2 : Etiquetage de l'emballage externe

- Mentionner clairement : « ECHANTILLON BIOLOGIQUE »
- Numéro ONU : UN 3373 dans un losange orthogonal
- Indiquer : le nom, adresse et n° de téléphone du responsable du prélèvement

## « ECHANTILLON BIOLOGIQUE »

Schéma simplifié d'un triple emballage  
(selon normes de la classe 6.2. de l'ONU)



« **Nom, adresse, téléphone** »

# Brochure : Guide de transport des prélèvements biologiques



## Guide de transport des prélèvements biologiques



**Laboratoire SYNERGIBIO**  
Réf : GEN-PRE-ENR54 V02  
Date d'application : 20-10-2019

## Transport des prélèvements biologiques

### Rappel de la Législation

Le transport des prélèvements est soumis à la réglementation ADR (Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

*Classification des Prélèvements transportés :  
Matières infectieuses de Catégorie B*

#### Définitions :

▪ **Classe 6.2 – Matières infectieuses**  
Matière connue pour contenir, ou dont il est raisonnable de croire qu'elle contient, des micro-organismes viables connus pour causer, ou dont il est raisonnable de prévoir qu'ils causent, des maladies chez l'homme ou l'animal ...Virus (VIH, H1N1), bactéries, parasites, champignons matières biologiques, échantillons de diagnostic contaminés.

▪ **Catégorie B (danger faible) :**  
Matière infectieuse qui ne satisfait pas aux critères de la Catégorie A\*, mais qui présente un risque à la sécurité publique.  
On les retrouve sous le numéro : UN 3373 – MATIÈRE BIOLOGIQUE, CATÉGORIE B

**\*CATÉGORIE A (danger élevé) :**  
Matière infectieuse qui peut, en cas d'exposition à celle-ci, provoquer une invalidité permanente, constituer une menace ou provoquer la mort.

Le transport des prélèvements de catégorie B doit satisfaire aux règles de l'Instruction P650 de la réglementation ADR

GEN-PRE-ENR54 V2  
Date d'application : 02-10-2019

### Instruction P650

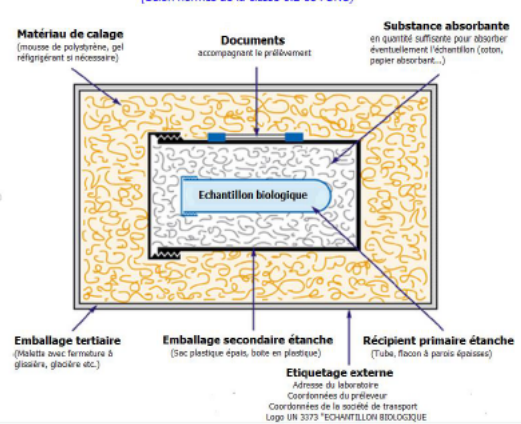
#### Règle 1 : Triple emballage

- **Emballage primaire** : tube ou flacon
- **Emballage secondaire** : boîtes ou sachets de transport étanches
- **Emballage tertiaire** : emballage extérieur robuste (glacière, mallette de transport)

#### Règle 2 : Etiquetage de l'emballage externe

- **Mentionner clairement** : « ECHANTILLON BIOLOGIQUE »
- **Numéro ONU** : UN 3373 dans un losange orthogonal
- **Indiquer** : nom, adresse et n° de téléphone du responsable du prélèvement

#### Schéma simplifié du triple emballage (Selon normes de la classe 6.2 de l'ONU)



#### Les températures de transport

- **Température ambiante (TA)** : 15 à 25°C
- **Réfrigérée (REF)** : 2 à 8°C
- **Congelée** : <-18°C

### Les Bonnes Pratiques

#### Conditions et délais de transport

Le transport des prélèvements doit se faire dans le respect des températures et des délais d'acheminement : consultables dans le Manuel de prélèvement en ligne du laboratoire.

<http://synergibio.manuelprelevement.fr>

#### Guide d'Utilisation des eutectiques et du sac de transport

- Le liquide eutectique doit être parfaitement congelé (état solide à cœur) avant utilisation de la plaque.
- Placer l'eutectique dans le sac de transport 10 minutes au moins avant d'y mettre les premiers prélèvements
- Le placer dans la poche du sac de transport **(Ne jamais le mettre au contact des prélèvements)**
- Les prélèvements doivent être acheminés au Poste de tri du laboratoire dans le sac de transport **(Ne pas laisser le sac dans la voiture par ex.)**



- Pour un transport à TA : mettre l'eutectique dans la poche du dessus (Fig.1)
- Pour un transport REF : mettre l'eutectique dans la poche latérale (Fig. 2)

**Nettoyage et décontamination du matériel**  
Sac et eutectiques doivent être nettoyés (eau + savon) et décontaminés (solution antiseptique) périodiquement





# Laboratoire SYNERGIBIO

## Traitement des demandes d'examens

- Réception des prélèvements - Critères d'acceptation et de refus
- Traitement des Urgences
- Facturation : tiers payant – Examens hors nomenclature – Examens à l'initiative du patient -Examens sous-traités (autorisation du patient)



# Réception des prélèvements : Critères d'acceptation et de refus

Critères d'acceptation ou de refus concernant

- La préparation du patient
- Les documents transmis et/ou à transmettre

**En cas de non-conformité majeure, le prélèvement est refusé**

Modifications en bleu


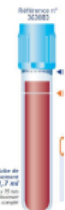


	CRITERES A VERIFIER	NON-CONFORMITES MINEURES	NON-CONFORMITES MAJEURES
 PATIENTS	<b>Préconisation de prélèvements pour le patient</b> - Respect des conditions de prélèvements par le patient	- Préconisations non renseignées (ex : jeûne non renseigné)	- Non-respect des préconisations de prélèvements
 DOCUMENTS	<b>Prescription/Ordonnance</b> - Identification et coordonnées du prescripteur - Identification du patient complète (Nom, Nom marital, DDN, Sexe) - Date de la prescription (≤ 1 an pour l'application du 1/3 payant) <b>Fiche de Prélèvement remplie par le préleveur</b> <i>Fiche individuelle, feuille de prescription externe, Bon de transmission des ES...</i> - Identification du Préleveur - Identification du patient (Avec document d'identité pour les examens d'hématologie érythrocytaire (Groupe sanguin, phénotype etc.) – Arrêté du 15/05/2018 du CSP) - Date et heure de prélèvement - Préconisations (jeûne indiqué) - Traitements en cours - Etat clinique du patient (pathologies en cours)	- Identification et/ou coordonnées du prescripteur incomplètes - Identification du patient incomplète - Absence de date de prescription - Absence d'identification du préleveur - Préconisations non renseignées - Renseignements cliniques (traitement, pathologies) non renseignés → <b>régularisation par le biologiste si nécessaire</b>	- Absence d'identification du prescripteur - Absence de signature du prescripteur - Absence d'identification du patient - Absence d'identification du patient - Absence de preuve de vérification de l'identité du patient avec un document officiel d'identité pour les examens d'hématologie érythrocytaire - Date et heure de prélèvement non renseignées (sauf si renseignées sur le prélèvement)
<b>CONDUITES A TENIR</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Régularisation (dans le délai compatible à la réalisation de l'examen) ↓ <b>ACCEPTATION</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>REFUS</b> : Ne pas enregistrer le dossier
		<input checked="" type="checkbox"/> Non régularisation : ↓ <b>REFUS</b> Demande d'un nouveau prélèvement	<input checked="" type="checkbox"/> Urgence ou prélèvement précieux ↓ <b>DEROGATION (par le biologiste)</b> ↓ <b>ACCEPTATION</b>



# Réception des prélèvements : Critères d'acceptation et de refus

Critères d'acceptation ou de refus concernant

- La qualité du prélèvement
- Les conditions de transport

	CRITERES A VERIFIER	NON-CONFORMITES MINEURES	NON-CONFORMITES MAJEURES
<b>Prélèvement</b>  <b>Niveau de remplissage</b> 	<b>Conduite du prélèvement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect du mode opératoire de prélèvement</li> <li>- Date et heure de prélèvement</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Date et heure de prélèvement non renseignées (sauf si renseignées sur la fiche de prélèvement)</li> <li>- Non-respect du mode opératoire de prélèvement</li> </ul>
	<b>Identification du prélèvement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification du prélèvement (Noms, Prénom, DDN, Sexe)</li> <li>- Etiquetage</li> <li>- Double étiquetage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence du nom de naissance ou du nom marital (pour les femmes mariées)</li> <li>- Identification incomplète</li> <li>- Sexe non renseigné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prélèvement non identifié</li> <li>- Absence du nom de naissance pour un groupe sanguin</li> <li>- Discordance d'identité entre la prescription et le prélèvement</li> <li>- Discordance d'identité entre les 2 étiquettes si double étiquetage</li> </ul>
	<b>Qualité du prélèvement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prélèvement présent</li> <li>- Respect du niveau de remplissage (trait de jauge)</li> <li>- Respect du conditionnement primaire (couleur du tube/flacon)</li> <li>- Aspect général</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de prélèvement ou prélèvement insuffisant</li> <li>- Tube/flacon non conforme</li> <li>- Non-respect du trait de jauge (tube bleu citraté)</li> <li>- Prélèvement hémolysé (pour certains examens)</li> </ul>
<b>Prétraitement</b> 	<b>Traitement et Conservation pré-analytique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect des conditions de prétraitement</li> <li>- Respect des conditions de conservations pré-analytiques (température ambiante, réfrigération, congélation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prélèvement non centrifugé (régularisation possible pour certains examens)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-respect des conditions de traitement pré analytique</li> <li>- Prélèvements centrifugés par erreur</li> <li>- Non-respect de la température de conservation</li> </ul>
<b>ACHEMINEMENT</b> 	<b>Délai d'acheminement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect du délai d'acheminement</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Délai d'acheminement dépassé (prélèvement oublié)</li> </ul>
	<b>Conditions de transport</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect des conditions de transport (température etc.)</li> <li>- Respect de l'intégrité du prélèvement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prélèvement décongelé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prélèvement altéré par le transport (ouvert, coup de chaud...)</li> </ul>
<b>CONDUITES A TENIR</b> ↳ Logigramme : Gestion des prélèvements non-conformes		<input checked="" type="checkbox"/> Régularisation (dans le délai compatible à la réalisation de l'examen) ↓ <b>ACCEPTATION</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>REFUS</b> et Demande d'un nouveau prélèvement
		<input checked="" type="checkbox"/> Non régularisation : ↓ <b>REFUS</b> Demande d'un nouveau prélèvement	<input checked="" type="checkbox"/> Urgence ou prélèvement précieux ↓ <b>DEROGATION (par le biologiste)</b> ↓ <b>ACCEPTATION</b>



# Traitement des Urgences par le préleveur

## 👉 Signaler l'urgence

- **Sur les documents** : ordonnance, feuille de prescription externe, fiches de renseignements, etc.  
→ **pour alerter le secrétariat**
- **Sur le prélèvement** : rond au feutre indélébile sur le bouchon  
→ **pour alerter la technique**
- **Utiliser les sachets de transport rouge « Urgent »** → **pour une prise en charge rapide**

<input type="checkbox"/> <b>URGENT</b>			
<b>IDENTIFICATION DU PATIENT</b>			
Nom de naissance :		Nom marital :	
Prénoms :		Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
Date de naissance :		Identification INS : joindre une copie de la carte d'identité*	
<small>*CNI obligatoire pour les examens d'Immunohématologie : Coombs, Groupe sanguin, RAI etc.</small>			
<b>RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS</b>			
Adresse	N° Rés. Bat. Rue :	Commune/ville/Pays :	
Tél. portable : 06	Code postal :	Tel. fixe :	E. Mail :



## Par le laboratoire

- Examens traités en urgence ➡ liste dans le Manuel de Prélèvement
- **Enregistrement du dossier** du patient avec la mention « Urgent »
- **Sur le plateau technique** : prise en charge et réalisation des examens **en priorité**
- **Résultat** : Diffusion **immédiate** du résultat dès validation par le biologiste

### TRAITEMENT DES URGENCES

#### URGENCE MENTIONNEE

- Sur l'ordonnance
- Par le prescripteur ou l'IDE

#### ETAT DU PATIENT

- Urgence vitale
- Fébrilité - Signes cliniques

#### EXAMENS URGENTS

- ➡ Liste des examens urgents  
Page 21

#### TRAITEMENT PRE-ANALYTIQUE URGENT

- Dossier informatique enregistré avec la mention "URGENT"
- Prélèvement signalé "URGENT"
- Traitements préanalytiques effectués en priorité



#### TRAITEMENT ANALYTIQUE URGENT

- Prélèvements analysés en priorité
- *Prise en charge prioritaire par les automates*
- Signalement des résultats pathologiques par le technicien



#### TRAITEMENT POST-ANALYTIQUE URGENT

- Sélection des dossiers avec la mention "URGENT"
- Validation prioritaire par le biologiste des dossiers urgents et des résultats pathologiques

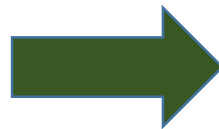


#### TRANSMISSION IMMEDIATE des résultats



# Tiers-Payant et Facturation des Examens

Le laboratoire applique le 1/3 payant et la part Mutuelle dans les conditions suivantes :




- Carte vitale ou attestation **à jour**
- Carte de mutuelle ou attestation **à jour**
- Ordonnance valide (**< 1 an**)
- Coordonnées administratives du patient à jour (adresse, téléphone)

## Examens transmis à un laboratoire sous-traitant

### Faire signer le document RVC-ENR002 :


- **Autorisation** du patient à transmettre des données confidentielles à un laboratoire sous-traitant
- **Engagement** du patient à régler le montant des honoraires



LBM SYNERGIBIO  
multi-sites  
2, rue de la République  
97100 BASSE-TERRE

**DEMANDE ORALE  
EXAMEN HORS  
NOMENCLATURE  
EXAMENS TRANSMIS**

Ref : RVC-ENR002 v01  
Version : 01  
Applicable le : 11-09-2020



#### • Identification du patient

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Sexe : ☐ H ☐ F  
Tel : .....

Etiquette ou n° de dossier

Pour les patients mineurs ou sous tutelle  
Nom/Prénom du tuteur légal :

#### • Objet (Cochez) :

- ☐ Demande d'examens supplémentaires par rapport à une ordonnance existante
- ☐ Demande d'examens sans ordonnance  
*Accord et visa du biologiste obligatoire*
- ☐ Accord pour la réalisation d'examens hors nomenclature
- ☒ **Accord pour l'expédition d'examens à un laboratoire spécialisé**  
(Comportant la transmission de données confidentielles me concernant)
- ☐ Accord pour la diffusion de mes résultats à la commission médicale de la Préfecture
- ☐ Refus d'examens prescrits (à préciser) : .....

Visa du biologiste :

#### • Liste des examens faisant l'objet de la demande :

Nom des examens	Laboratoire exécutant	Détail du Tarif pour examens HN

#### Médecin à contacter si besoin (obligatoire) :

#### • En signant ce document, je reconnais avoir été informé :

- Des conditions de prélèvement
- Du lieu de réalisation de ces examens
- Du délai et des modalités de remise des résultats
- Du montant à payer (Hors nomenclature non pris en charge par la sécurité sociale)

**Je m'engage à en régler au laboratoire Synergibio ou au laboratoire qui les aura réalisés le montant indiqué et les éventuels suppléments (sur justificatif).**

Fait à .....  
Le .....

Nom, prénom, signature :


# Tiers-Payant et Facturation

## Examens facturés au patient et **HORS NOMENCLATURE**

### Faire signer le document RVC-ENR002 :

- **Autorisation du patient** à réaliser des examens HN (payants)
- **Engagement du patient** à régler le montant des honoraires


*Les prix des examens sont consultables dans le Manuel de prélèvement Synergibio en ligne et le Catalogue Cerba en ligne (pour les examens sous-traités)*



**LBM SYNERGIBIO**  
multi-sites  
2, rue de la République  
97100 BASSE-TERRE

**DEMANDE ORALE  
EXAMEN HORS  
NOMENCLATURE  
EXAMENS TRANSMIS**

Ref : RVC-ENR002 v01  
Version : 01  
Applicable le : 11-09-2020



#### • Identification du patient

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Sexe : ☐ H ☐ F  
Tel : .....

Etiquette ou n° de dossier

Pour les patients mineurs ou sous tutelle  
Nom/Prénom du tuteur légal :

#### • Objet (Cochez) :

- ☐ Demande d'examens supplémentaires par rapport à une ordonnance existante  
☐ Demande d'examens sans ordonnance

Visa du biologiste :

#### Accord et visa du biologiste obligatoire

- ☐ **Accord pour la réalisation d'examens hors nomenclature**  
☐ Accord pour l'expédition d'examens à un laboratoire spécialisé  
(Comportant la transmission de données confidentielles me concernant)  
☐ Accord pour la diffusion de mes résultats à la commission médicale de la Préfecture  
☐ Refus d'examens prescrits (à préciser) : .....

#### • Liste des examens faisant l'objet de la demande :

Nom des examens	Laboratoire exécutant	Détail du Tarif pour examens HN

#### Médecin à contacter si besoin (obligatoire) :

#### • En signant ce document, je reconnais avoir été informé :

- Des conditions de prélèvement
- Du lieu de réalisation de ces examens
- Du délai et des modalités de remise des résultats
- Du montant à payer (Hors nomenclature non pris en charge par la sécurité sociale)

**Je m'engage à en régler au laboratoire Synergibio ou au laboratoire qui les aura réalisés le montant indiqué et les éventuels suppléments (sur justificatif).**

Fait à .....  
Le .....

Nom, prénom, signature :



# Laboratoire SYNERGIBIO

## PHASE POST-ANALYTIQUE – RESULTATS DES EXAMENS

- Délai de rendu des résultats
- Diffusion des résultats et récupération



# Délai de rendu des résultats

## Manuel de Prélèvement du laboratoire



Délai par spécialité

### Examens traités en routine

Spécialité	Exemple d'Examens (liste non exhaustive)	Délai
Allergie	IgE totales	J1
	IgE spécifiques ( <i>Examens sous-traités</i> )	J3
Immunologie	IgA - IgG - IgM - C3 - C4	J4
	LATEX - Waaler Rose - ASLO - ASD - APO A - APO B	J4
	ATPO - Ac antithyroglobuline - Ac anti-peptides citrullinés cycliques	J3
	Ac anti-récepteur de la thyroïdostimuline (TRAK)	J3
Biochimie (sang et urines)	Bilirubine - Calcium - Chlore - CRP - CPK - Créatinine - Cortisol - Glycémie - Ionogramme - Cholestérol (total, HDL, LDL) - Créatinine - GGT - Fer sérique, HDL, Lipase, Lithium, Magnésium, phosphore, potassium, réserve alcaline, sodium, urée...	J0/J1
	Marqueurs cardiaques : D-Dimères - NT-Pro-BNP - Troponine	J0
	Albumine - Pré albumine	J1
	Bilan thyroïdien : T3L - T4L - TSH	J1
	Marqueurs tumoraux : ACE - AFP - CA125 - CA19.9 - CA15.3 - PSA libre	J1
	Stupéfiants (amphétamine, cocaïnes, opiacées etc.)	J5
	<i>Examens sous-traités</i>	J5
	HbA1C - Ferritine - Vitamines D, B12	J2
	Electrophorèses des protéides - Immunotypage	J5
	Electrophorèses des hémoglobines	J4

### Examens traités en urgence

Sous-familles	Examens	Délai de rendu ES*	Délai de rendu patientèle directe
<b>Hématologie</b>	Numération Hémogramme	< 4h	< 6h
<b>Hémostase</b>	TP/INR/TCA Fibrinogène D-Dimères	< 4h	< 6h
<b>Immuno-hématologie</b>	Groupe sanguin phénotype Recherche des Agglutinines irrégulières	< 4h	< 6h
<b>Biochimie</b>	Ionogramme (sodium, potassium, chlore, CO2T, protéides), Glucose, urée, créatinine, calcium, lipase, Protéine C réactive (CRP), Troponine, NT-proBNP	< 4h	< 6h
	βhCG (suspicion de grossesse extra-utérine)	< 6h	
<b>Microbiologie</b>	Examen cytotobactériologique du LCR	< 6h pour la cytologie	< 6h
	Recherche du paludisme sur lame	< 4h	< 6h
	ECBU si enfant <3 ans ou femme en maternité ou suspicion de pyélonéphrite	Le plus rapidement possible et en < 6h pour la cytologie	
<b>Sérologie</b>	Sérologie VIH pour l'indication d'AES	< 6h	

NB : Pour les ES, la liste des examens urgents est fixée après avis de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale.

Elle est, éventuellement, annexée à la convention de collaboration entre l'ES et le LBM

# Délai de rendu des résultats

👉 Manuel de prélèvement en ligne [synergibio.manuelprelevement.fr](https://synergibio.manuelprelevement.fr)

## ① EXAMEN

Nom d'examen	CRP US - CRP ULTRASSENSIBLE	
	Code acte : 1804	
Facturation	Cotation	Tarification
	B 8 - Code acte : 1804	2,48 €
	Total	2,48 €
Code SIL	CRP	
Spécialité	BIOCHIMIE SANG	
Laboratoire / Site exécutant	LABORATOIRE SYNERGIBIO	
Fréquence de réalisation	Quotidien	
Principales indications	Dosage intervenant dans la détection et l'évaluation des infections, des lésions tissulaires, des atteintes inflammatoires et des maladies connexes.	

## 🧪 PRE-ANALYTIQUE

Préconisations pour le patient	Absence de préconisations	
Type d'échantillon - Indications sur le prélèvement	Sérum (plasma)	
Quantité minimale	1 tube de 5 ml Peut-être couplé avec d'autres examens de biochimie et d'immunologie	
Récipient (tube - flacon - Kit de prélèvement)	🟡 x1	Sec avec gel
Récipient dérogatoire	🟢 x1	Héparine

## 🚚 CONSERVATION & TRANSPORT

Transport au laboratoire	24h à température ambiante (15 - 25°C)
Stabilité de l'analyte avant analyse	Avant et après centrifugation
	24h à 15-25°C
	24h à 2-8°C

Délai par examen

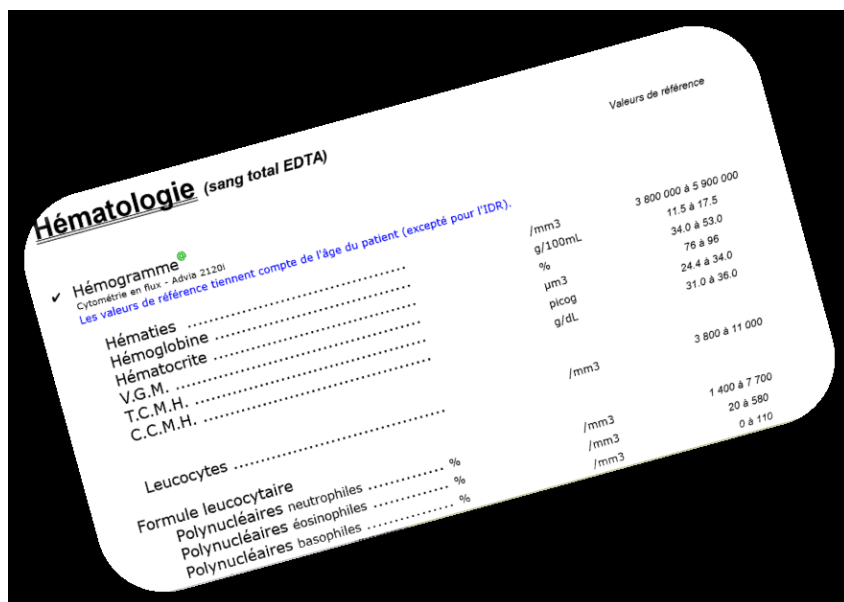
## 💬 POST-ANALYTIQUE



Délai de remise du résultat J0 à J+1

Conditions de conservation après analyse (Délai d'ajout) 24h à 2-8°C

## A qui et comment ?

## A préciser sur la Feuille de prescription externe



 <b>LBM SYNERGIBIO</b> multisites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE	<b>Feuille de prescription externe</b>	Ref : GEN-PRE-ENR002 v05 Version : 05 Applicable le : 15-04-2023 	<i>Etiquette</i> <i>Dossier administratif</i>
<input type="checkbox"/> <b>URGENT</b>			
<b>IDENTIFICATION DU PATIENT</b>			
Nom de naissance : Prénoms : Date de naissance :		Nom marital : Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> Masculin Identification INS : joindre une copie de la carte d'identité* <small>*CNI obligatoire pour les examens d'Immunohématologie : Coombs, Groupe sanguin, RAI etc.</small>	
<b>RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS</b>			
Adresse	N° Rés. Bat. Rue : Code postal :	Commune/ville/Pays :	
Tél. portable : 06	Tel. fixe :	E. Mail :	
<b>PRISE EN CHARGE – TIERS PAYANT</b>			
Documents joints : <input type="checkbox"/> Ordonnance <input type="checkbox"/> Attestation de SS <input type="checkbox"/> Carte vitale <input type="checkbox"/> Attestation de mutuelle Numéro Caisse SS : Nom Mutuelle :		<input type="checkbox"/> <b>RENOUVELLEMENT ORDO</b> <input type="checkbox"/> Doc. Identité (CNI etc.) <input type="checkbox"/> Autres doc. :	
<b>PRESCRIPTEUR</b>		<b>PRELEVEUR</b>	
Nom : Prénom : Tél :		Nom : Prénom : Tél :	
Fax : <b>RESULTAT</b> <input type="checkbox"/> au patient <input type="checkbox"/> au Médecin <input type="checkbox"/> à l'IDE * <input type="checkbox"/> à faxer <input type="checkbox"/> à Poster <input type="checkbox"/> ..... * J'autorise le préleveur à récupérer mon résultat Signature :		Portable : <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Biologiste <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	

# Diffusion des résultats aux patients

## Diffusion au patient :

- **Par internet : serveur de résultats**  
**monlabo.mesanalyses.fr**

*Réclamer les identifiants d'accès au secrétariat  
(Id. non transmis par téléphone)*

- **Par courrier postal**

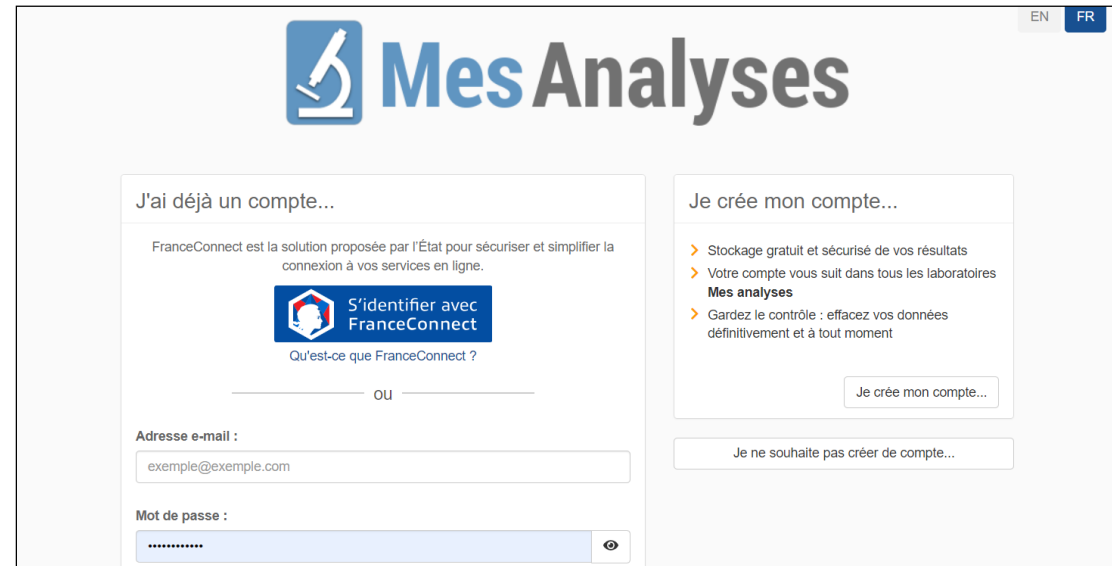
Si coché : « ☒ à poster » sur la FPE

- **Par l'intermédiaire de l'IDEL ou l'ES**

*Pour les IDEL : Autorisation du patient à  
récupérer ses résultats à faire signer*

- **Par téléphone : communication des  
INR uniquement**

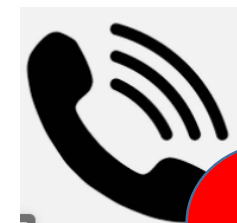
- **Sur le DMP ou MS SANTE pour les  
patients avec identification INS**



The screenshot shows the 'MesAnalyses' website interface. At the top, there's a logo with a microscope icon and the text 'MesAnalyses'. Below it, there are two main sections: 'J'ai déjà un compte...' and 'Je crée mon compte...'. The 'J'ai déjà un compte...' section includes a text box for 'Adresse e-mail' with the placeholder 'exemple@exemple.com' and a 'Mot de passe' field with a toggle for visibility. It also features a 'FranceConnect' login option with a button 'S'identifier avec FranceConnect' and a link 'Qu'est-ce que FranceConnect ?'. The 'Je crée mon compte...' section lists benefits: 'Stockage gratuit et sécurisé de vos résultats', 'Votre compte vous suit dans tous les laboratoires Mes analyses', and 'Gardez le contrôle : effacez vos données définitivement et à tout moment'. It has a 'Je crée mon compte...' button and a 'Je ne souhaite pas créer de compte...' link. Language options 'EN' and 'FR' are in the top right corner.

## Durée de disponibilité des résultats sur internet

- Sans création de compte : 30 jours
- **Avec création de compte : 2 ans**



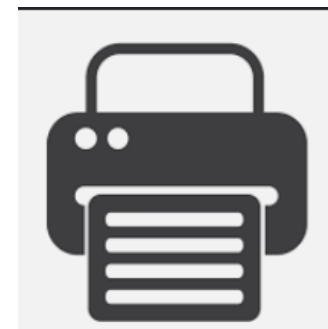
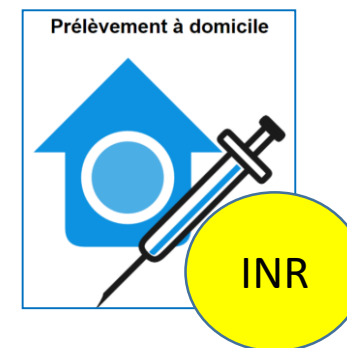
INR

# Diffusion des résultats aux patients

## Quels résultats ? A qui ?

### Diffusion aux professionnels de santé (prescripteur, IDEL)

- Résultat téléphoné si urgence vitale
- Pour les IDEL : les INR sont diffusés sur le PAD
- Par fax
- Sur appel téléphonique du professionnel de santé
- Sur les plateformes sécurisées de diffusion de résultats (si convention avec le laboratoire) : Bioserveur, Apicrypt, MS Santé...
- Par H' avec les ES connectés au SIL



Inscription à BioServeur : remplir le formulaire en ligne ➡



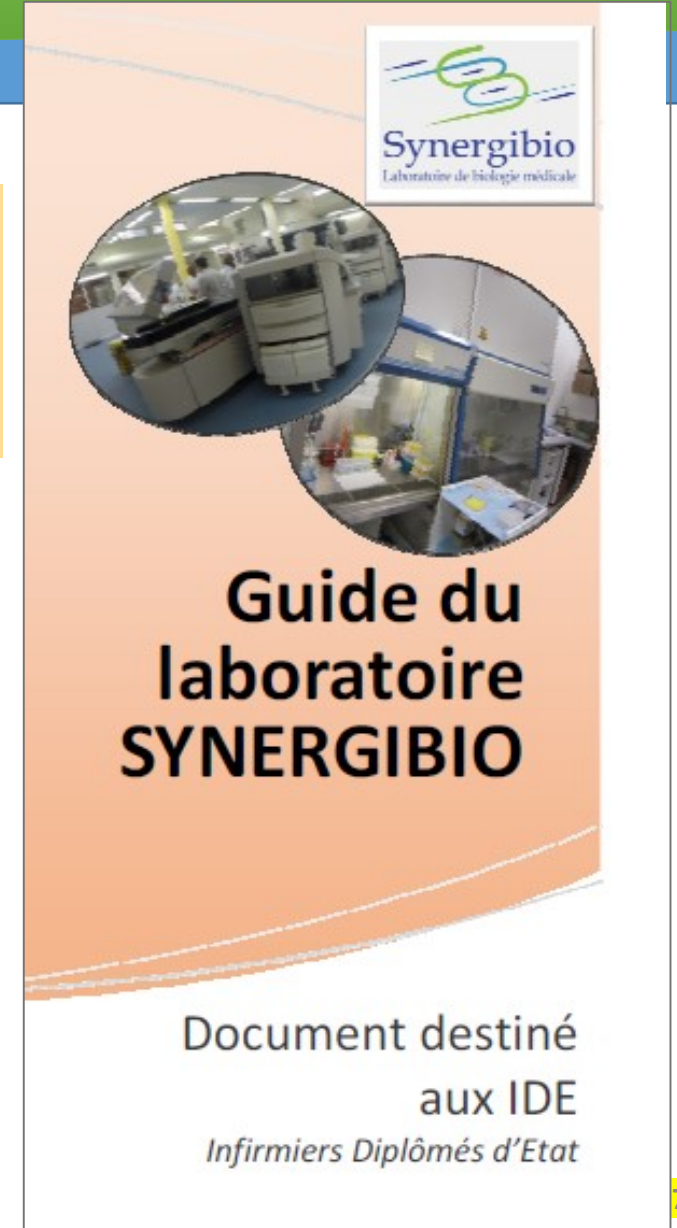
# Laboratoire SYNERGIBIO

- **Accueil d'un nouvel IDE**
- **Documents et Matériel fournis par le laboratoire Synergibio**



# Accueil d'un nouvel IDE

- Modalités d'Accueil d'un IDE ➡  
Guide laboratoire Synergibio



# Accueil d'un nouvel IDE

- Pour collaborer avec le laboratoire
- ☛ « Convention avec les préleveurs externe » signée entre les 2 parties



LBM SYNERGIBIO  
multi-sites  
2, rue de la République  
97100 BASSE-TERRE

**Convention avec les  
Préleveurs externes  
IDEL**

Ref : RVC-ENR001 v02  
Version : 02  
Date d'application :



Entre les soussignés :

Le laboratoire de Biologie Médicale SYNERGIBIO, site XXXXX :

Adresse

Représenté par,

XXXX, Biologiste responsable du laboratoire

d'une part,

Et le professionnel de santé

Nom – Prénom :

Adresse :

Téléphone portable :

E-mail sécurisé, messagerie MMS :

N° ADELI :

N° RPPS : . . .

Et le cabinet infirmier

Nom – Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

E-mail sécurisé, messagerie MMS :

# Accueil d'un nouvel IDE

## Demande de Convention

➡ Remplir le formulaire en ligne

*Scanner le QR code*



## Formulaire de Demande de convention Préleveurs externes

qualite.synergibio@gmail.com [Changer de compte](#)



\* Indique une question obligatoire

### Section sans titre

Votre nom \*

Votre réponse

Votre prénom \*

Votre réponse

Adresse du cabinet (Bâtiment, rue, code postal, commune) \*

Votre réponse

# Accueil d'un nouvel IDE

- Pour collaborer avec le laboratoire ➡  
« Convention avec les préleveurs  
externe » signée entre les 2 parties

 <b>Synergibio</b> Laboratoire de biologie médicale	LBM SYNERGIBIO multi-sites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE	<b>Convention avec les Préleveurs externes IDEL</b>	Ref : RVC-ENR001 v02 Version : 02 Date d'application : 
Entre les soussignés :			
Le laboratoire de Biologie Médicale SYNERGIBIO, site XXXXX : Adresse :  Représenté par, XXXX, Biologiste responsable du laboratoire			
d'une part,			
Et le professionnel de santé Nom – Prénom : Adresse :  Téléphone portable : E-mail sécurisé, messagerie MMS : N° ADELI : N° RPPS : . . .  Et le cabinet infirmier Nom – Prénom : Adresse :  Téléphone fixe :                      Téléphone portable : E-mail sécurisé, messagerie MMS :			

# Accueil d'un nouvel IDE

Demande de Convention  
➡ Remplir le formulaire en ligne  
*Scanner le QR code*



## Formulaire de Demande de convention Préleveurs externes

qualite.synergibio@gmail.com [Changer de compte](#)



\* Indique une question obligatoire

### Section sans titre

Votre nom \*

Votre réponse

Votre prénom \*

Votre réponse

Adresse du cabinet (Bâtiment, rue, code postal, commune) \*

Votre réponse

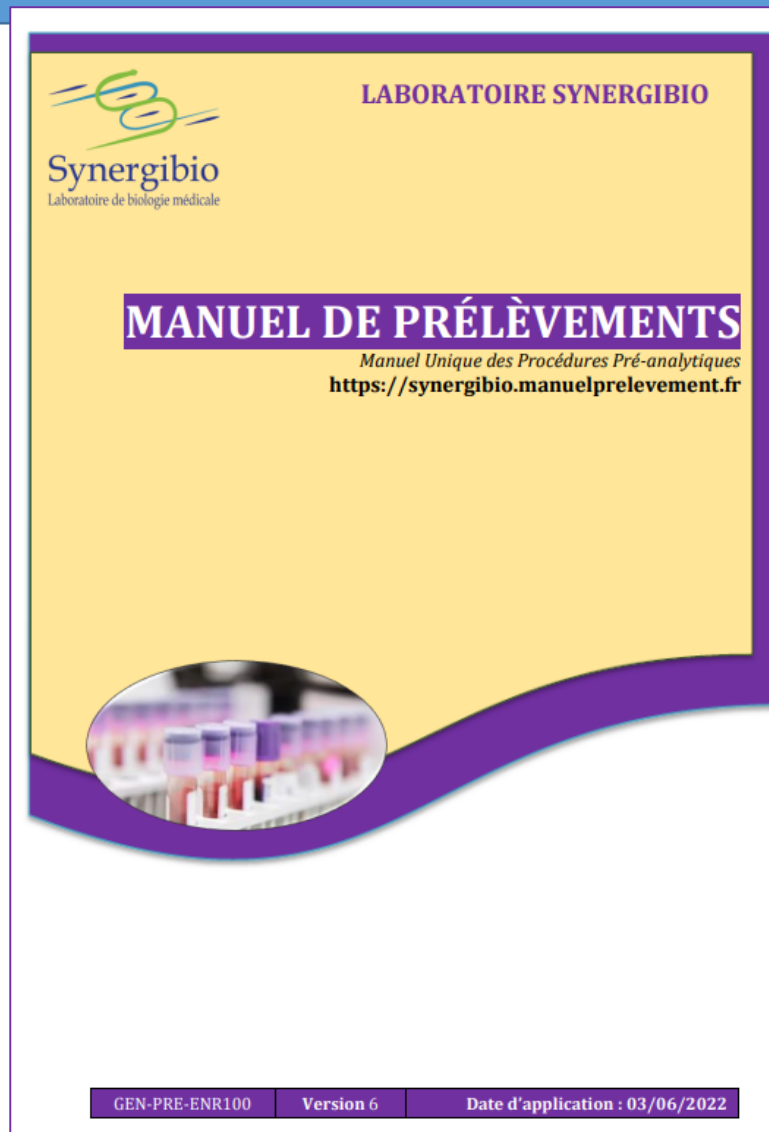
# Documents accessibles en ligne

## Documents d'informations sur les prélèvements

- ☛ Manuel de Prélèvement
- ☛ Brochures
- ☛ Fiches de préconisation

## Formulaires de travail

- ☛ Feuille de prescription externe (FPE)
- ☛ Fiches de renseignements cliniques



Téléchargez ce document

## Choix des tubes Ordre des prélèvements



### Sites de la Grande-Terre

- Site Anabio (Abymes) – 0590 82 20 15
- Site Assainissement (Pointe-à-Pitre) – 0590 82 53 05
- Site Grand-Camp (Abymes) – 0590 21 02 28
- Site Gosier – 0590 84 04 16
- Site Marti (Pointe-à-Pitre) - 0590 91 29 00
- Site Morne-à-L'Eau - 0590 24 41 09
- Site Saint-François – 0590 88 59 84

### Sites de la Basse-Terre

- Site Capesterre – 0590 86 46 30
- Site Colin (Petit-Bourg) - 0590 82 10 08
- Site C. Colomb (Basse-Terre) - 0590 81 46 60
- Site Jarry (Baie-Mahault) - 0590 38 35 45
- Site République (Basse-Terre) - 0590 81 08 24

### Site de Saint-Martin

- Site Saint-Martin<sup>(1)</sup> - 0590 54 04 54

Sites Pré/Post analytiques

Sites Pré/Post et Plateaux techniques de Biologie Générale  
Site Pré/Post et Plateau technique spécialisé : T21 et Biologie de la reproduction




# Matériels fournis par le laboratoire

## Utiliser le « Formulaire de Demandes de matériel de prélèvement »

### Matériel de prélèvement

- Récipients primaires : tubes, flacons
- Emballage secondaire : sachets de transport kangourou
- Matériel pour prélever : corps de pompe etc.

 <b>LBM SYNERGIBIO</b> multisites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE		<b>Formulaire de demande de matériels de prélèvement par les préleveurs externes</b>		Ref : GEN-PRE-ENR012 v03 Version : 03 Applicable le : 17-11-2020																																																																					
Identification du Préleveur Nom : Prénom :		Téléphone : Fax :	Date de la commande : Visa (signature) :																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Désignation</th> <th colspan="2">Quantités</th> <th rowspan="2">Péréemption</th> </tr> <tr> <th>Souhaitées</th> <th>Fournies*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Tubes secs à gel (jaune)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tubes ACTH (tube rose) – à réclamer à l'avance</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tubes citratés (bleu)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tubes EDTA (violet)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tube EDTA à gel (violet clair)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tubes Fluorés (gris)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tubes à Héparinate de Lithium (vert foncé – vert clair)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tubes boratés (vert kaki) - (Transfert des urines ECU)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ecouvillons avec Milieu de transport</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pots de Coprologie</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pots pour ECU</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pots pour Urines des 24h</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sachets de transport transparents</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sachets de transport rouges (urgent)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Formulaires :  <input type="checkbox"/> Feuilles de prescription externes  <input type="checkbox"/> Fiches de renseignements cliniques BACTERIOLOGIE  <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements cliniques COPROLOGIE – PARASITOLOGIE  <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements cliniques MYCOLOGIE           </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Divers (précisez) :</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Désignation	Quantités		Péréemption	Souhaitées	Fournies*	Tubes secs à gel (jaune)				Tubes ACTH (tube rose) – à réclamer à l'avance				Tubes citratés (bleu)				Tubes EDTA (violet)				Tube EDTA à gel (violet clair)				Tubes Fluorés (gris)				Tubes à Héparinate de Lithium (vert foncé – vert clair)				Tubes boratés (vert kaki) - (Transfert des urines ECU)				Ecouvillons avec Milieu de transport				Pots de Coprologie				Pots pour ECU				Pots pour Urines des 24h				Sachets de transport transparents				Sachets de transport rouges (urgent)				Formulaires : <input type="checkbox"/> Feuilles de prescription externes <input type="checkbox"/> Fiches de renseignements cliniques BACTERIOLOGIE <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements cliniques COPROLOGIE – PARASITOLOGIE <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements cliniques MYCOLOGIE				Divers (précisez) :				*Les quantités de matériels fournis dépendent du stock du laboratoire	
Désignation	Quantités		Péréemption																																																																						
	Souhaitées	Fournies*																																																																							
Tubes secs à gel (jaune)																																																																									
Tubes ACTH (tube rose) – à réclamer à l'avance																																																																									
Tubes citratés (bleu)																																																																									
Tubes EDTA (violet)																																																																									
Tube EDTA à gel (violet clair)																																																																									
Tubes Fluorés (gris)																																																																									
Tubes à Héparinate de Lithium (vert foncé – vert clair)																																																																									
Tubes boratés (vert kaki) - (Transfert des urines ECU)																																																																									
Ecouvillons avec Milieu de transport																																																																									
Pots de Coprologie																																																																									
Pots pour ECU																																																																									
Pots pour Urines des 24h																																																																									
Sachets de transport transparents																																																																									
Sachets de transport rouges (urgent)																																																																									
Formulaires : <input type="checkbox"/> Feuilles de prescription externes <input type="checkbox"/> Fiches de renseignements cliniques BACTERIOLOGIE <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements cliniques COPROLOGIE – PARASITOLOGIE <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements cliniques MYCOLOGIE																																																																									
Divers (précisez) :																																																																									
Bon de commande transmis le : <input type="checkbox"/> Déposé au laboratoire <input type="checkbox"/> Par Fax <input type="checkbox"/> autre :																																																																									
Partie réservée au laboratoire SYNERGIBIO <b>Réception</b> Site : Bon de Commande reçu le : Visa :																																																																									
Traitement de la commande Date : Visa :		Livraison du Matériel Date : Visa du coursier :																																																																							



# Laboratoire SYNERGIBIO

## Le Manuel de Prélèvement en Ligne PRESENTATION

BIENVENUE SUR LE MANUEL DE PRELEVEMENT DU LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE SYNERGIBIO

ACCÉDEZ A NOTRE GUIDE DES EXAMENS ET NOS RECOMMANDATIONS DE PRELEVEMENTS

Voir la présentation



Quel examen recherchez-vous ?

+ Recherche avancée

Rechercher



-2022

 **ACTUALITÉS**

TESTS PCR COVID19 - 04-07-20



**DOCUMENTS**

INFORMATIONS PRELEVEMENTS



Protocoles de recueil des prélèvements pour le patient



Fiches devant accompagner les prélèvements



Formulaires relatifs à la Protection des Données du Patient



Formulaires - Bons de demande pour les IDEL et les ES



**MISE À JOUR**


[Tout afficher](#)

22/03/2023

LIPASE


# MPL Rubrique « Documents »

## Recherche par types de documents









 Quel document recherchez-vous ?

- INFORMATIONS PRELEVEMENTS
- Protocoles de recueil des prélèvements pour le patient
- Fiches devant accompagner les prélèvements
- Formulaires relatifs à la Protection des Données du Patient
- Formulaires - Bons de demande pour les IDEL et les ES
- DOCUMENTS DU CENTRE PRIVE D'AMP DE GUADELOUPE

## Recherche par mots clefs

 fiche

Documents trouvés

-  Fiche de renseignements COVID-19
-  Fiche de renseignements COVID - English model
-  Fiche de renseignements : BACTERIOLOGIE
-  Fiche de renseignements : MYCOLOGIE
-  Fiche de renseignements cliniques : PARASITOLOGIE DES SELLES - COPROCULTURES
-  Fiche de demande d'examens formulée oralement, hors nomenclature ou transmis
-  Fiche de renseignements Trisomie 21
-  Fiche de Transmission de prélèvement T21 (au laboratoire Synergibio-Anabio)



Quel examen recherchez-vous ?

+ Recherche avancée

Rechercher

283 Examens trouvés

1 2 3 4 5 > >>

## ACIDE URIQUE URINAIRE

URICURIE  
AUU



## ACTH – Plasma EDTA Aprotinine

ADRENO-CORTICOTROPIC HORMONE, CORTICOSTIMULINE, CORTICOTROPHINE



## AFP

ALPHA FOETO PROTEINE  
AFP




# Détail d'une fiche Examen (ex. TP/INR)

## EXAMEN

Nom d'examen	TP/INR - TAUX DE PROTHOMBINE AVEC TRAITEMENT AVK	
Facturation	Code acte : 0127	
	Cotation	Tarification
	B 20 - Code acte : 0127	6,2 €
	Total	6,2 €
Code SIL	TP	
Spécialité	HEMOSTASE	
Laboratoire / Site exécutant	LABORATOIRE SYNERGIBIO	
Fréquence de réalisation	Quotidien	
Principales indications	Vérifier l'efficacité d'un traitement anticoagulant administré par voie orale (antivitamines K).	
Interférences connues	Interférences médicamenteuses :	
	- Interférence à l'oritavancine (Thromborel® S OUHPG29E21 Rev. 09 - FR 2016-04)	
	- De nombreux médicaments sont susceptibles d'interférer dans le métabolisme des AVK et de potentialiser ou réduire l'effet anticoagulant des AVK (se référer au dictionnaire Vidal) ; ces interférences peuvent conduire à des variations de l'INR.	
	- Antithrombines type hirudine, antithrombotiques (mélagatran / ximélagatran) : Abaissement	
	Interférences alimentaires :	
	Choux, choux-fleurs, brocolis, foie de porc, volaille, alcool, et vin : A éviter pendant le traitement	
	Autres :	
	- Déficit constitutionnel ou acquis en facteurs II, V, VII, X et/ou en fibrinogène	
	- Insuffisance hépato-cellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée)	
	- Carence en vitamine K	

## PRE-ANALYTIQUE

Préconisations pour le patient	Absence de préconisation		
Renseignements à préciser	- Nom de l'anticoagulant		
	- Posologie		
	- Date et heure de la dernière prise ou injection		
Type d'échantillon - Indications sur le prélèvement	Plasma citraté		
Quantité minimale	1 tube de 5ml		
	Respecter le trait de jauge		
	Peut être associé à d'autres examens d'Hémostase		
Récipient (tube - flacon - Kit de prélèvement)	 x1 Citrate		

## CONSERVATION & TRANSPORT

	24h à température ambiante (15-25°C) (Sans facteurs de la coagulation) Ne pas mettre réfrigérer Ne pas congeler
Transport au laboratoire	Ne pas conserver sur de la glace ni entre 2 à 8 °C car l'activation du facteur VII par le froid peut fausser les résultats. Le plasma doit être testé dans les 24 heures suivant le prélèvement sanguin. Ne pas conserver les échantillons à 37 °C pendant plus de cinq minutes. Si le patient suit un traitement anticoagulant par héparine et coumarine, les résultats peuvent varier en fonction de la durée de conservation.  Recommandations GEHT 2017 Plasma ou sang total - 24h à 15-25°C - 4h à 2-8°C - 2h à <-20°C (Sans dosage des facteurs de la coagulation)
Stabilité de l'analyte avant analyse	Ne pas conserver sur de la glace ni entre 2 à 8 °C car l'activation du facteur VII par le froid peut fausser les résultats. Le plasma doit être testé dans les 24 heures suivant le prélèvement sanguin. Ne pas conserver les échantillons à 37 °C pendant plus de cinq minutes. Si le patient suit un traitement anticoagulant par héparine et coumarine, les résultats peuvent varier en fonction de la durée de conservation.

## ANALYTIQUE

Interférences analytiques	Hémolyse Lactescence
Examens complémentaires	TCA, Fibrinogène, Facteurs de la coagulation, ACT, Prothrombin Consumption Time (PCT)

## POST-ANALYTIQUE

Délai de remise du résultat	J0
Conditions de conservation après analyse (Délai d'ajout)	24h (non réfrigéré)

Température ambiante - Ne pas réfrigérer ou congeler





**Le laboratoire Synergibio  
vous remercie  
pour votre attention**

# Les outils de Communication



Instagram



LABORATOIRES\_SYNERGIBIO

LinkedIn

