

Recommandations du laboratoire *Exigences du laboratoire et du COFRAC**

Préleveurs externes

Merci de poser vos questions dans le chat du webinaire



- 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

Avez-vous des attentes particulières ?



Non conformités, tubes spécifiques, documents à joindre

Connaître les analyses devant être envoyées en métropole et celles qui sont payantes (si possible connaître le montant).

Envoi d'une "attestation de participation " par email a la fin du webinaire

Dans quelles situations suivantes, le prélèvement peut-il être catégoriquement refusé par le laboratoire?

- 1-Non-respect des préconisations de prélèvements
- 2-Préconisations non renseignées (ex : jeûne non renseigné)
- 3-Absence d'identification du prescripteur ou du patient
- 4-Absence d'identification du préleveur
- 5-Absence de renseignement cliniques
- 6-Absence de preuve de vérification de l'identité du patient pour un groupe sanguin
- 7-Absence de date et heure du prélèvement
- 8-Délai d'acheminement dépassé (prélèvement oublié)

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

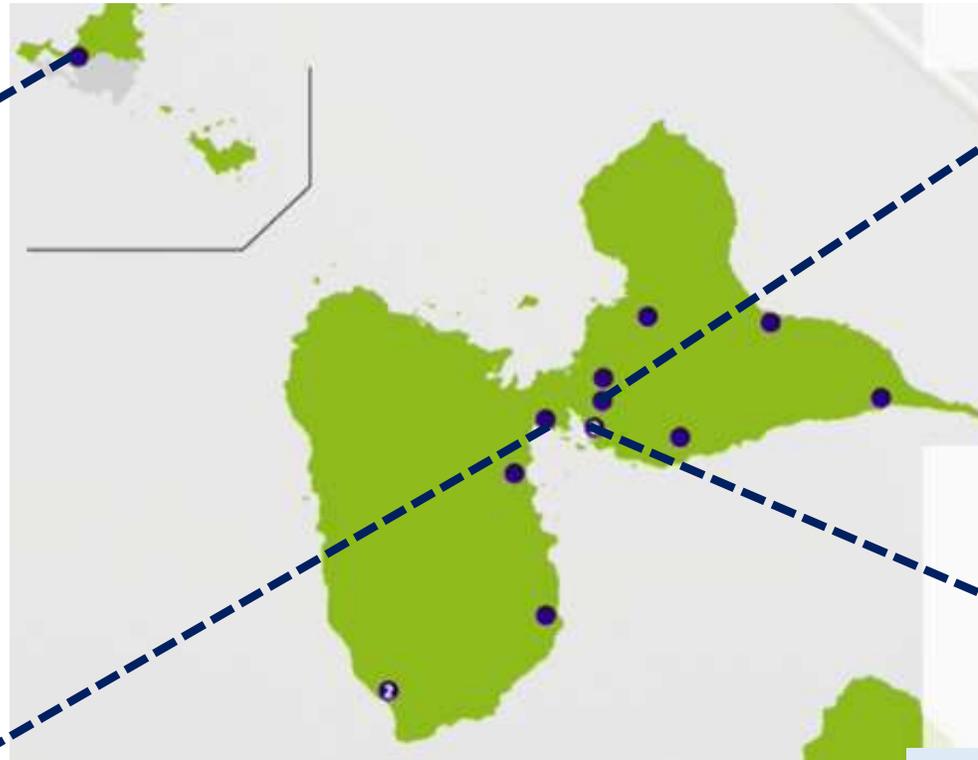
Forme juridique : Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS)



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

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

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 générale

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



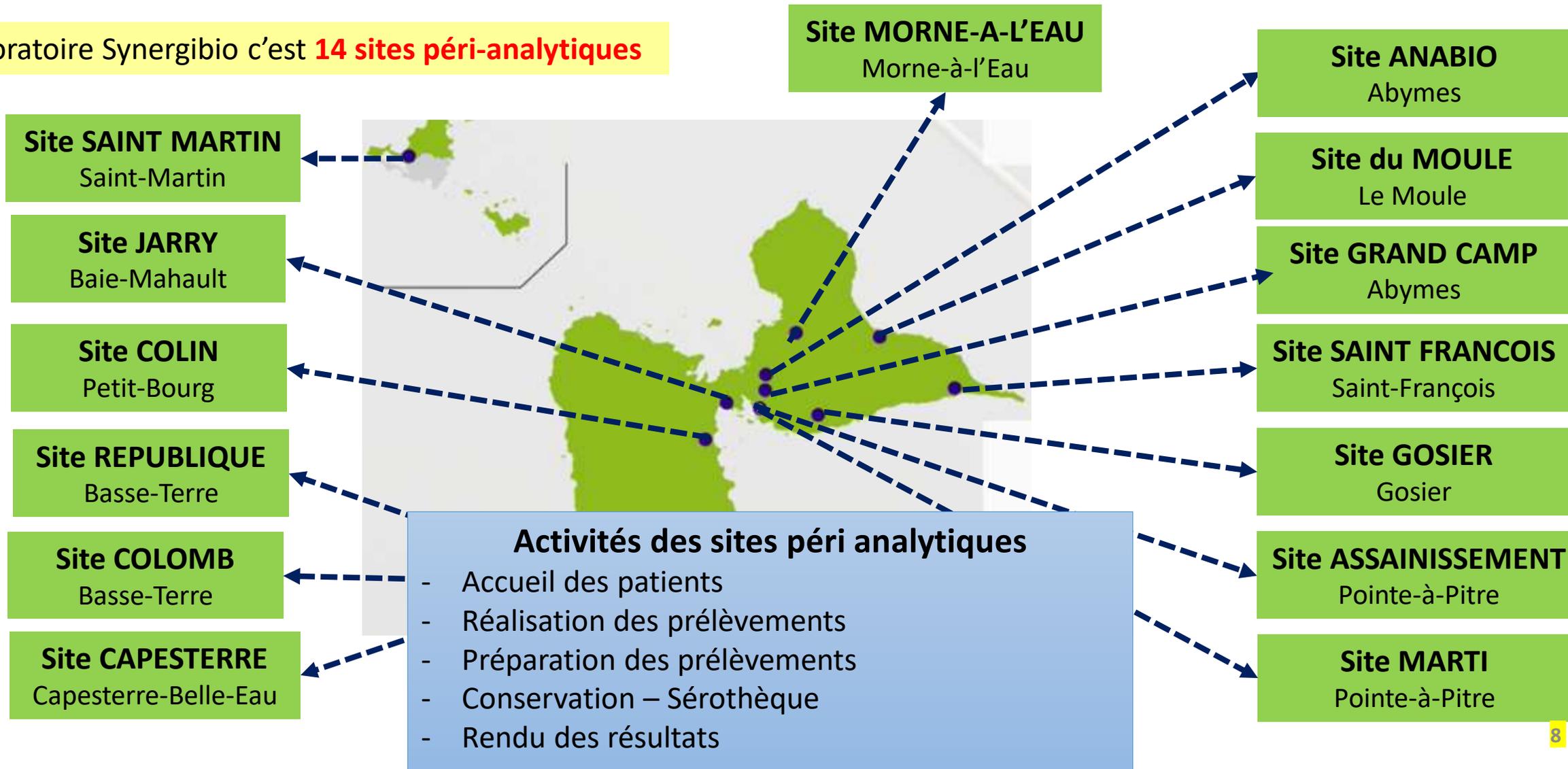
BIO

nes
spécialisé
roduction
séminal) de
pe
par les MSM

NT

générale

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



Démarche d'Accréditation NORME NF ISO 15189

- **Accréditation**

Le laboratoire est accrédité par le COFRAC (Comité Français d'Accréditation) depuis le 16/02/2017 sous le numéro

« **Accréditation n°8-4008** » selon la Norme internationale NF EN ISO 15189

- **Norme 15189 – v2022 - Démarche orientée sur le Service Médicale Rendu (SMR)**



ISO 15189:2022
DÉCEMBRE 2022

« Le bon acte au bon moment pour une prise en charge optimale du patient »

- Conseil aux prescripteurs
(toutes les phases de l'examen)
- Accompagnement des patients
(début et fin de l'examen)
- Communication efficace
- Confidentialité
Secret médical

- Prélèvements de qualité
- Prise en compte du
contexte clinique
(début et fin de l'examen)
- Examens
adaptés/utiles
- Méthodes
Performantes/Innovantes

- Résultats
Justes/fiables
Interprétés et clairs
- Rendus dans des
délais compatibles et
avec des modalités
adaptées pour la
diffusion

www.afnor.org

DOCUMENT PROTÉGÉ
PAR LE DROIT D'AUTEUR

Tous droits de reproduction réservés. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de l'éditeur est formellement interdite.

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

AFNOR
Pour : SMC LBM SYNERGIBIO
Email: marie-christine.goussou@synergibio.fr
Identif: GOUSSOU MARIE-CHRISTINE
Client : 80020000
Le : 03/05/2023 à 20:54

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

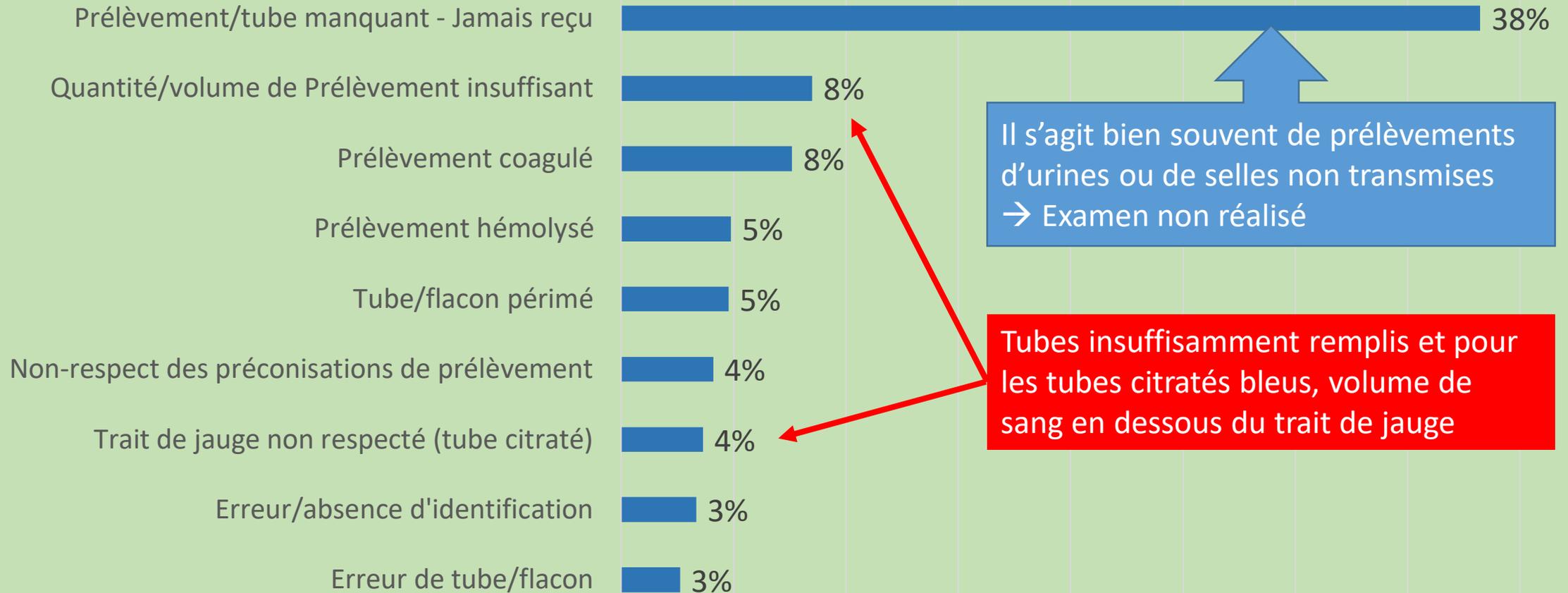
afnor

Non-conformités externes

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

& Tubes surnuméraires

Non-conformités externes les plus courantes



Tubes surnuméraires = Tubes en trop



Extrait Norme NF 15189 chapitre 7.2.4.1

Le laboratoire doit revoir régulièrement les exigences relatives au volume d'échantillon...
pour assurer que la quantité d'échantillon prélevée n'est ni insuffisante, ni excessive...



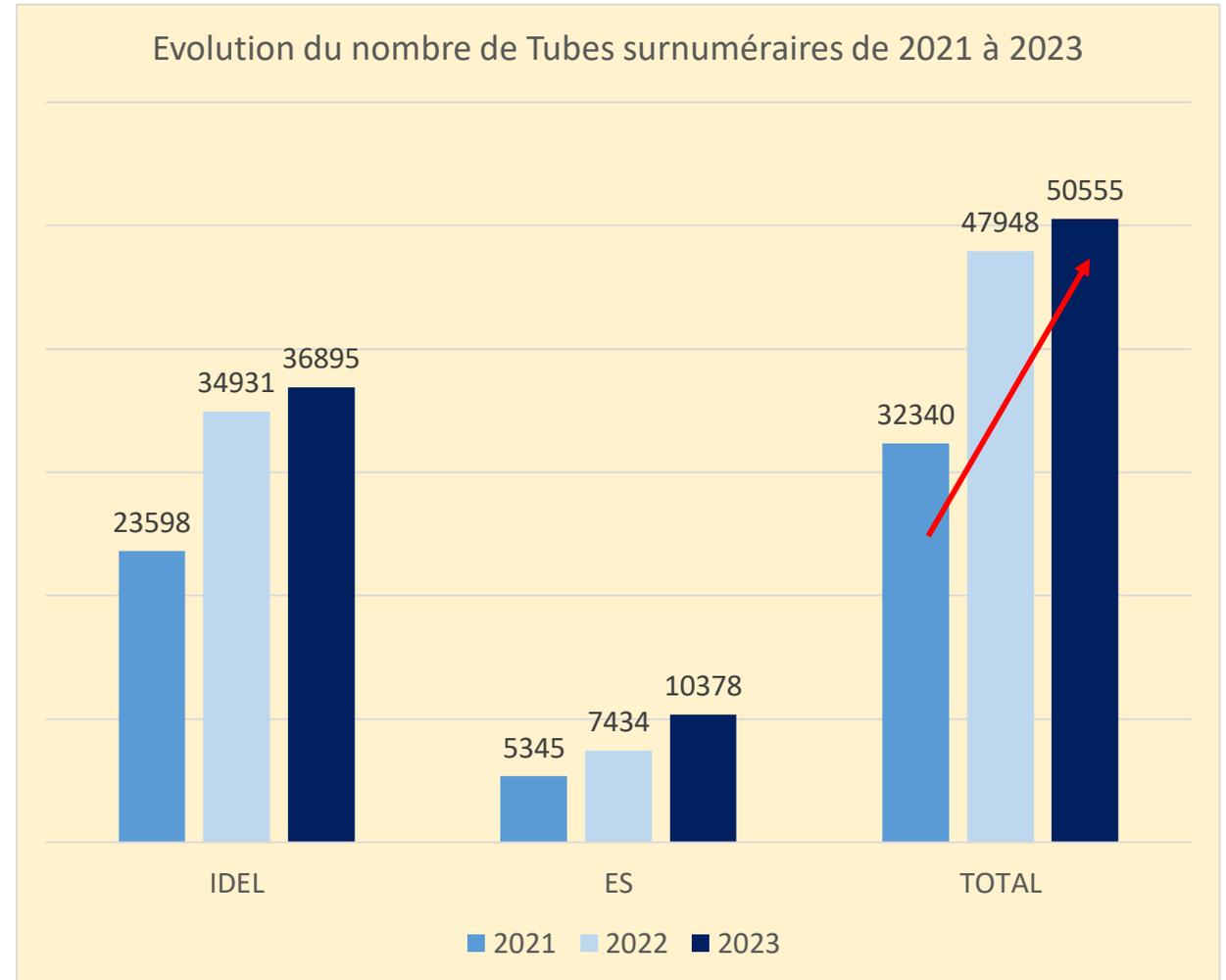
Recensement hebdomadaire des tubes surnuméraires

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



Année 2023 : 50555 tubes prélevés en trop, c'est aussi 505 plaques de 100 tubes qui partent directement à la poubelle !!

Evolution du nombre de Tubes surnuméraires de 2021 à 2023



Tubes surnuméraires = Tubes en trop



Extrait Norme NF 15189 chapitre 7.2.4.1

Le laboratoire doit revoir régulièrement les exigences relatives au volume d'échantillon...

pour assurer que la quantité d'échantillon prélevé...



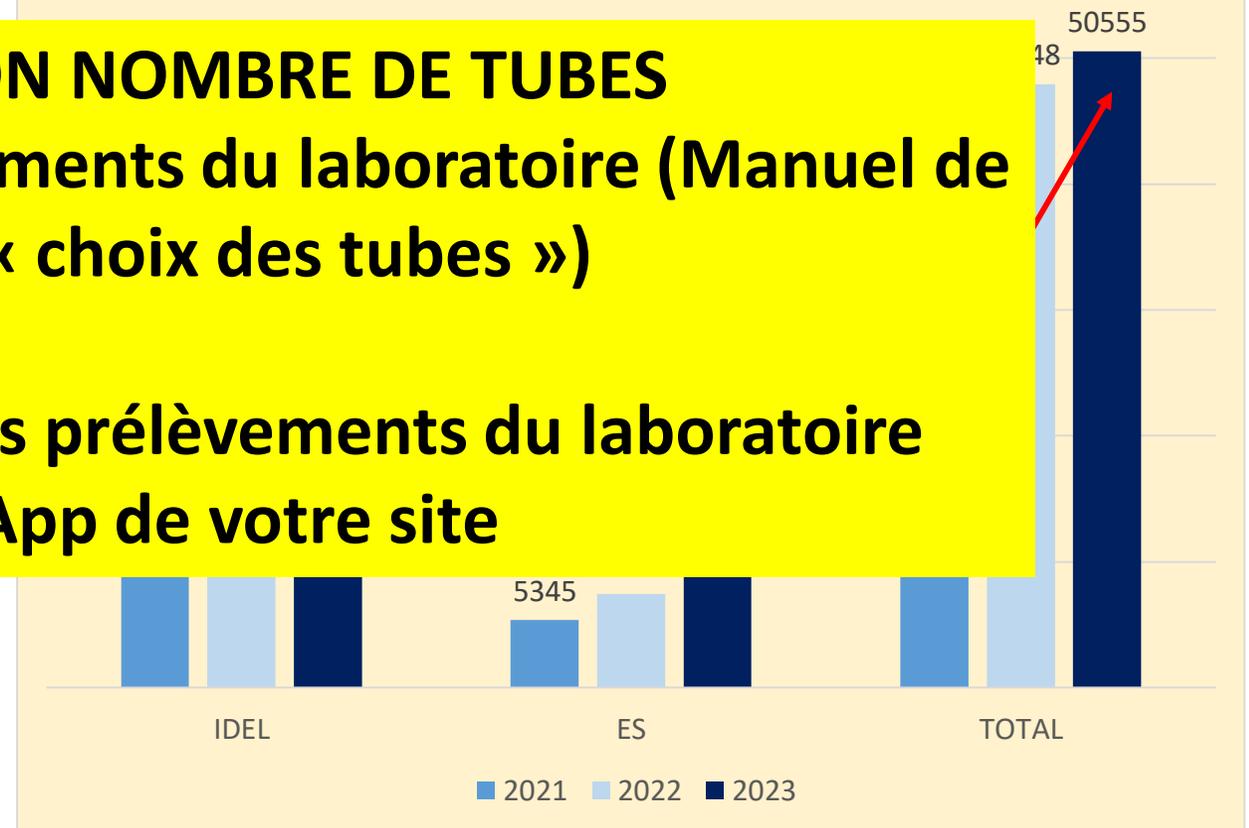
Recensement hebdomadaire de tubes surnuméraires

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 2021 à 2023



Année 2023 : 50555 tubes prélevés en trop, c'est aussi 505 plaques de 100 tubes qui partent directement à la poubelle !!

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 »

- 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	4
I. ABREVIATIONS	12
II. PRESENTATION DU LABORATOIRE	13
III. reseau PRIVE D'AMP DE GUADELOUPE	16
IV. ADRESSES ET COORDONNEES DES 14 SITES	17
V. TRAITEMENT DES DEMANDES D'EXAMEN	20
VI. TRAITEMENT DES URGENCES	23
VII. DELAIS DE REMISE DES RESULTATS	26
VIII. CONSIGNES GENERALES DE PRELEVEMENTS	28
IX. CONDITIONS DE DELAIS DE TRANSPORT	38
X. PREPARATION DU PATIENT - PRECONISATIONS	40
XI. PRELEVEMENTS REALISES PAR LE PATIENT	43
XII. PRELEVEMENTS REALISES PAR LE PRELEVEUR	47
XIII. PRELEVEMENT SANGUIN	48
XIV. PRELEVEMENTS BACTERIOLOGIQUES, MYCOLOGIQUES ET PARASITOLOGIQUES	53
XV. PRELEVEMENTS DES EXAMENS DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION	66
XVI. RECLES D'HYGIENE ET DE SECURITE - ELIMINATION DES DECHETS	70

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

GEN-PRE-ENR004 – Version 11
Date d'application : 27-05-2024



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 - 0590 54 04 54

- Sites Pré-Past analytiques (=SPP)
- SPP et Plateaux techniques de Biologie Générale
- SPP et Plateau technique spécialisé : T21 et Biologie de la reproduction

ORDRE DE PRELEVEMENT DES TUBES

Couleur Type Exemple d'examens

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 Stockage des tubes en position verticale	TP, TCA, INR, Fibrinogène, ...facteurs de la coagulation, D-Dimères
	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 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
	Tube PET beige Tube kaki boraté	Biochimie urinaire ECBU

SANG - Ordre de prélèvement des tubes

Il faut prélever :



Tube sec à gel
JAUNE

SERO Prélèvement 1 tube en plus pour la sérothèque
Acheminer dans les 4h – Signaler au laboratoire
Conservation réfrigérée (2-8°C) – Acheminer très rapidement au laboratoire

BIOCHIMIE – IMMUNOLOGIE – ENZYMOLOGIE – HORMONOLOGIE – ALLERGIE			
Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
	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 fœto protéine	AFP	SERO
	Albumine	ALBS	
	Apolipoprotéine A - B	APOA APOB	
	β2 microglobuline	B2MIC	
	Bilirubine (Conj. + totale)	BILI - BILT	
	BNP - NT pro BNP	BNP	
	CA125 - CA153 - CA 199 <i>Marqueurs tumoraux</i>	C125- C153-C199	SERO
	Calcium – Calcium Corrigé	CA - CAC	
	Cholestérol Total	CT	
	Complément C3, C4	C3 - C4	
	Cortisol (Matin/midi/soir)	CORMA/COR MI/CORSO	
	Cortisol post-dexaméthasone	DEXA	
	CPK - Créatinine phosphokinase	CPK	
	Créatinine (+ clairance calculé)	CR	
	CRP ou CRPus	CRP	
	Dépakine (Ac.valproïque)	DEPA	
	Digoxine	DIGO	
	Fact Rhumatoïdes - Latex	LATEX	
	Fer – Coef. 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 tot.	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 sec à gel
n°1 à 2

Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
	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	
	Syphilis TPHA - VDRL	BWQ	SERO
	Transaminase GOT-ASAT	GOT	
	Transaminase GPT-ALT	GPT	
	Triglycérides	TG	
	Transferrine	TRF	
	T3 libre – T4L - TSH	T3L - T4L - TSH	
	Testostérone (Homme-Femme- Enfant)	TESTH	
	Toxo (IgG + IgM)	TOXO	SERO
	Troponine	TROPO	
	VIH	VIH	SERO
	Vitamine B9 - B12 - D	VB9/VB12/VITD	
	Urée (examen HN)	UR	
TS gel n°3	Allergènes spécifiques	D1-D2 -E1 etc.	

Tube sec à gel
n°1 à 2
(suite)

Prélèvement un tube supplémentaire par groupe d'examen qui suit :

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

Les modifications par rapport à la version précédente sont en bleu

Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
DEPISTAGE ANTENATAL			
TS gel n°4	Trisomie 21 par les MSM ⁽³⁾	TR21	SERO
(3) MSM = Marqueurs Sériques Maternels			
SEROLOGIES INFECTUEUSES			
TS gel n°5	Dengue Ag	NS1	SERO
	Dengue (IgG et IgM)	DENGM	SERO
TS gel n°6	CMV IgG et IgM	CMVGM	SERO
	Chlamydiae (IgG)	CLATR	SERO
	Epstein Barr	EBV	SERO
	Herpes 1+2 (IgG)	HSV - HSVHN	SERO
	Helicobacter pylori	HELPY	SERO
	HTLV	HTLV	SERO

AUTRES		
EDTA à gel	Fructosamine (Ex. transmis)	-
	PTH – Parathormone	PTH

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

(4) Contrôle de la pièce d'identité obligatoire – Renseignements IH Cerba

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

ELECTROPHORESES			
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	

HEMOSTASE - Facteurs de la coagulation			
Tube Citraté ⁽⁵⁾	Fibrinogène	FIB	
	INR - TP	INR - TP	
	TCA	TCA	
	D-Dimères	DDIM	

(5) Transport du tube en position verticale

Microbiologie		
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
Ecouvillon e-Nat	PCR-COVID	SIDEP

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

SERO Prélever 1 tube en plus pour la sérothèque
Acheminer dans les 4h – Signaler au laboratoire
Conservation réfrigérée (2-8°C) – Acheminer très rapidement au laboratoire

BIOCHIMIE – IMMUNOLOGIE – ENZYMOLOGIE – HORMONOLOGIE – ALLERGIE			
Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
	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 fœto protéine	AFP	SERO
	Albumine	ALBS	
	Apolipoprotéine A - B	APOA APOB	
	β2 microglobuline	B2MIC	
	Bilirubine (Conj. + totale)	BILI - BILT	
	BNP - NT pro BNP	BNP	
	CA125 - CA153 - CA 199	C125- C153-C199	SERO
	Calcium – Calcium Corrigé	CA - CAC	
	Cholestérol Total	CT	
	Complément C3, C4	C3 - C4	
	Cortisol (Matin/midi/soir)	CORMA/COR MI/CORSO	
	Cortisol post-dexaméthasone	DEXA	
	CPK - Créatinine phosphokinase	CPK	
	Créatinine (+ clairance calculé)	CR	
	CRP ou CRPus	CRP	
	Dépakine (Ac.valproïque)	DEPA	
	Digoxine	DIGO	
	Fact Rhumatoïdes - Latex	LATEX	
	er - Coef. de saturation	CTST	
	erritine	FERRI	
	olater (Vitamine B9)	COLA	
	gamma GT (GGT)	GGT	
	aptoglobine	HAPTO	
	ICG	BHCG	SERO
	HDL Cholestérol	HDL	
	Hépatite Ac anti HépA tot.	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	

1 tube supplémentaire par groupe d'examens spécialisés

Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
	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	
	Estradiol	OEST	
	Phosphore	PHOS	
	Phosphatase alcalines	PAL	
	Potassium (K)	K	
	PSA libre (+PSA total)	PSAL	SERO
	Réserve alcaline (RA)	RA	SERO
	Rubéole IgG	RUB1	SERO
	Sodium (Na)	NA	
	SARS-Cov-2	COVGM	SERO
	Sérologie COVID 19	COVHN	SERO
	Syphilis TPHA - VDRL	BWQ	SERO
	Transaminase GOT-ASAT	GOT	
	Transaminase GPT-ALT	GPT	
	Triglycérides	TG	
	Transferrine	TRF	
	T3 libre – T4L - TSH	T3L - T4L - TSH	
	Testostérone (Homme-Femme- Enfant)	TESTH	
	Testo	TESTF	
	Toxo (IgG + IgM)	TOXO	SERO
	Troponine	TROPO	
	VIH	VIH	SERO
	Vitamine B9 - B12 - D	VB9/VB12/VITD	
	Urée (examen HN)	UR	
TS gel n°3	Allergènes spécifiques	D1-D2 -E1 etc.	

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

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

Les modifications par rapport à la version précédente sont en bleu

Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
DEPISTAGE ANTENATAL			
TS gel n°4	Trisomie 21 par les MSM ⁽³⁾	TR21	SERO
(3) MSM = Marqueurs Sériques Maternels			
SEROLOGIES INFECTUEUSES			
TS gel n°5	Dengue Ag	NS1	SERO
	Dengue (IgG et IgM)	DENGM	SERO
TS gel n°6	CMV IgG et IgM	CMVGM	SERO
	Chlamydiae (IgG)	CLATR	SERO
	Epstein Barr	EBV	SERO
	Herpes 1+2 (IgG)	HSV - HSVHN	SERO
	Helicobacter pylori	HELPY	SERO
	HTLV	HTLV	SERO
AUTRES			
EDTA à gel	Fructosamine (Ex. transmis)	-	
	PTH – Parathormone	PTH	
HEMATOLOGIE - PARASITOLOGIE			
Tube EDTA n°1	Groupe sanguin - Phénotype ⁽⁴⁾	GS	
	RAI ⁽⁴⁾	RAI	
(4) Contrôle de la pièce d'identité obligatoire – Renseignements IH Cerba			
Tube EDTA n°2	Hémogramme -NFS	NF	
	Plaquettes	PLA	
	Réticulocytes	RETI	
	Vitesse de sédimentation	VS	
Tube EDTA n°3	Paludisme	PALU	URGENT
	Parasites sanguins	PARSG	
ELECTROPHORESSES			
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	
HEMOSTASE - Facteurs de la coagulation			
Tube Citraté ⁽⁵⁾	Fibrinogène	FIB	
	INR - TP	INR - TP	
	TCA	TCA	
	D-Dimères	DDIM	
(5) Transport du tube en position verticale			
Microbiologie			
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	
Ecouvillon e-Nat	PCR-COVID	SIDEP	

Il faut prélever :



Tube sec à gel
JAUNE

SERO Prélever 1 tube en plus pour la sérothèque
Acheminer dans les 4h – Signaler au laboratoire
Conservation réfrigérée (2-8°C) – Acheminer très rapidement au laboratoire

BIOCHIMIE – IMMUNOLOGIE – ENZYMOLOGIE – HORMONOLOGIE – ALLERGIE			
Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
	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 fœto protéine	AFP	SERO
	Albumine	ALBS	
	Apolipoprotéine A - B	APOA APOB	
	β2 microglobuline	B2MIC	
	Bilirubine (Conj. + totale)	BILI - BILT	
	BNP - NT pro BNP	BNP	
	CA125 - CA153 - CA 199 <i>Marqueurs tumoraux</i>	C125- C153-C199	SERO
	Calcium – Calcium Corrigé	CA - CAC	
	Cholestérol Total	CT	
	Complément C3, C4	C3 - C4	
	Cortisol (Matin/midi/soir)	CORMA/COR MI/CORSO	
	Cortisol post-dexaméthasone	DEXA	
	CPK - Créatinine phosphokinase	CPK	
	Créatinine (+ clairance calculé)	CR	
	CRP ou CRPus	CRP	
	Dépakine (Ac.valproïque)	DEPA	
	Digoxine	DIGO	
	Fact Rhumatoïdes - Latex	LATEX	
	Fer – Coef. 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 tot.	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.
	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	
	Pro lactine	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	COV2M COV2H	SERO
	Urée (examen séro)	UR	
	TS gel n°3	Allergènes spécifiques	D1-D2 -E1 etc.

1 seul tube de sérothèque pour tous les examens

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

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

Les modifications par rapport à la version précédente sont en bleu

Tube	Examen	Code Labo	SERO Transp.
DEPISTAGE ANTENATAL			
TS gel n°4	Trisomie 21 par les MSM ⁽³⁾	TR21	SERO
<i>(3) MSM = Marqueurs Sériques Maternels</i>			
SEROLOGIES INFECTUEUSES			
TS gel n°5	Dengue Ag	NS1	SERO
	Dengue (IgG et IgM)	DENGM	SERO
TS gel n°6	CMV IgG et IgM	CMVGM	SERO
	Chlamydiae (IgG)	CLATR	SERO
	Epstein Barr	EBV	SERO
	Herpes 1+2 (IgG)	HSV - H1/2HN	SERO
	Helicobacter pylori	HELPHY	SERO
	HTLV	HTLV	SERO
AUTRES			
EDTA à gel	Fructosamine (Ex. transmis)	-	
	PTH - Parathormone	PTH	
HEMATOLOGIE - PARASITOLOGIE			
Tube EDTA n°1	Groupe sanguin - Phénotype ⁽⁴⁾	GS	
	RAI ⁽⁴⁾	RAI	
<i>(4) Contrôle de la pièce d'identité obligatoire – Renseignements IH Cerba</i>			
Tube EDTA n°2	Hémogramme -NFS	NF	
	Plaquettes	PLA	
	Réticulocytes	RETI	
	Vitesse de sédimentation	VS	
Tube EDTA n°3	Paludisme	PALU	URGENT
	Parasites sanguins	PARSG	
ELECTROPHORESSES			
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	
HEMOSTASE - Facteurs de la coagulation			
Tube Citraté ⁽⁵⁾	Fibrinogène	FIB	
	INR - TP	INR - TP	
	TCA	TCA	
	D-Dimères	DDIM	
<i>(5) Transport du tube en position verticale</i>			
Microbiologie			
Pot boraté ou tube boraté	ECBU (Apporter le pot de recueil si transfert dans tube boraté)	ECBU	
Écouvillon Eswab	Prélèvement vaginal (prélever systématiquement 2 écouvillons)	PV	
Écouvillon e-Nat	PCR-COVID	SIDEP	

Il faut prélever :



1 Tube citraté
BLEU

HEMOSTASE - Facteurs de la coagulation			
Tube Citraté ⁽⁵⁾	Fibrinogène	FIB	
	INR - TP	INR - TP	
	TCA	TCA	
	D-Dimères	DDIM	

(5) Transport du tube en position verticale

Précautions particulières

- **Conserver les tubes en position verticale**
(Note d'information du fournisseur BD Becton Dickinson : l'anticoagulant ne doit pas être en contact avec le bouchon)
- **Vérifier la date de péremption**
Les tubes citratés ont une date de péremption courte
- **Bien respecter le trait de jauge**
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),
Dic. 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 ⁽⁴⁾	GS	
	RAI ⁽⁴⁾	RAI	
<i>(4) Contrôle de la pièce d'identité obligatoire</i>			
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

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



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

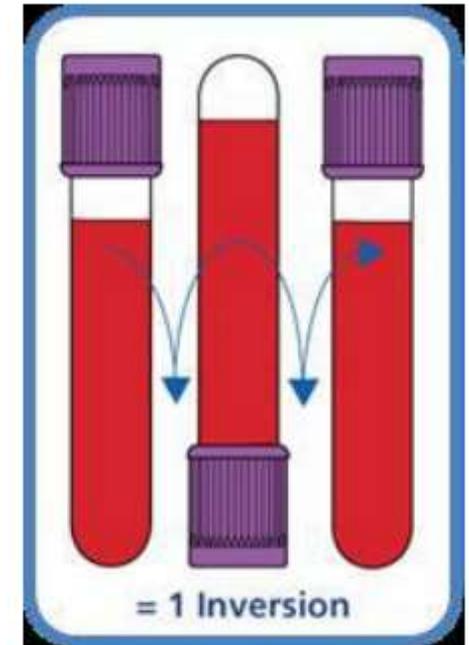
- L'ordre des prélèvements
- La date et l'heure du prélèvement

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

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

- Respecter les conditions de prélèvement

➔ Manuel de Prélèvement

➔ Manuel de prélèvement en ligne (MPL)



Manuel en ligne (MPL)



Manuel de Prélèvement



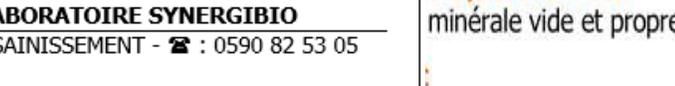
Sommaire

PRESENTATION DU MANUEL DE PRELEVEMENT	4
I. ABREVIATIONS.....	12
II. PRESENTATION DU LABORATOIRE	13
III. reseau PRIVE D'AMP DE GUADELOUPE.....	16
IV. ADRESSES ET COORDONNEES DES 14 SITES	17
V. TRAITEMENT DES DEMANDES D'EXAMEN	20
VI. TRAITEMENT DES URGENCES	23
VII. DELAIS DE REMISE DES RESULTATS	26
VIII. CONSIGNES GENERALES DE PRELEVEMENTS.....	28
IX. CONDITIONS DE DELAIS DE TRANSPORT	38
X. PREPARATION DU PATIENT - PRECONISATIONS	40
XI. PRELEVEMENTS REALISES PAR LE PATIENT	43
XII. PRELEVEMENTS REALISES PAR LE PRELEVEUR	47
XIII. PRELEVEMENT SANGUIN	48
XIV. PRELEVEMENTS BACTERIOLOGIQUES, MYCOLOGIQUES ET PARASITOLOGIQUES.....	53
XV. PRELEVEMENTS DES EXAMENS DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION.....	66
XVI. RECLES D'HYGIENE ET DE SECURITE - ELIMINATION DES DECHETS.....	70

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

 <p>LABORATOIRE SYNERGIBIO Site ANABIO - ☎ : 0590 82 20 15</p> <p>PRECONISATIONS PATIENT Recherche de l'Infection à l'Helicobacter pylori</p> <p>• Matériel de prélèvement Kit de prélèvement : à acheter en pharmacie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marque HELIKIT[®] : Kit complet • Marque Helicobacter Test INFAT[®] : Kit à compléter → Venir avec 200 ml jus d'orange <p>Conservation : Conserver la boîte à température ambiante. Venir avec le kit (et le jus) au moment du prélèvement.</p> <p>• Préconisation avant le prélèvement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etre à jeun : ne pas manger - Etre au repos - Examen devant être réalisé 4 semaines après traitement médicamenteux ; 4 semaines sans Anti Acide gastrique - Examen contre-indiqué en cas de grossesse et d'allaitement. <p>• Déroulement du test Le prélèvement se réalise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si des médicaments ont été pris, arrêter le traitement 4 semaines avant le prélèvement. - Le test consiste à réaliser 2 prélèvements (pas de prise de sang) après prise de la solution buvable médicamenteuse. - Prévoyez une demi-heure, pour le prélèvement. - Vous serez assisté du préleveur. <p>• 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.</p>	 <p>LABORATOIRE SYNERGIBIO</p> <p>CONSIGNES DE RECUEIL PROTOCOLE DE RECUEIL DES URINES DE 24 heures Conditionnement et matériel de prélèvement</p> <p>minérale vide et propre</p> <p>avant les toilettes</p> <p>heure (c'est le point de</p> <p>nom et prénom</p> <p>des urines dans le</p> <p>sont celles du</p> <p>récepteur</p> <p>nt</p> <p>nte</p> <p>refs délais</p> <p>GEN-PRÉ-ENR36- V1.0</p>
 <p>LABORATOIRE SYNERGIBIO Site ASSAINISSEMENT - ☎ : 0590 82 53 05</p> <p>PRECONISATIONS PATIENTES PRÉLEVEMENT VAGINAL</p> <p>• Les jours avant le prélèvement</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 7 jours avant le prélèvement : <ul style="list-style-type: none"> - Pas de traitement antibiotique - Arrêt de la prise d'ovule vaginal ➢ 1 jour avant le prélèvement : <ul style="list-style-type: none"> - Pas de rapport sexuel la veille et le matin du prélèvement <p>• Le jour du prélèvement</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Au laboratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>GEN-PRÉ-ENR20 V2.</p>	<p>05</p>  <p>1 2 3</p> <p>GEN-PRÉ-ENR17- V2.0</p> <p>GEN-PRÉ-ENR20 V2.</p> <p>25</p>

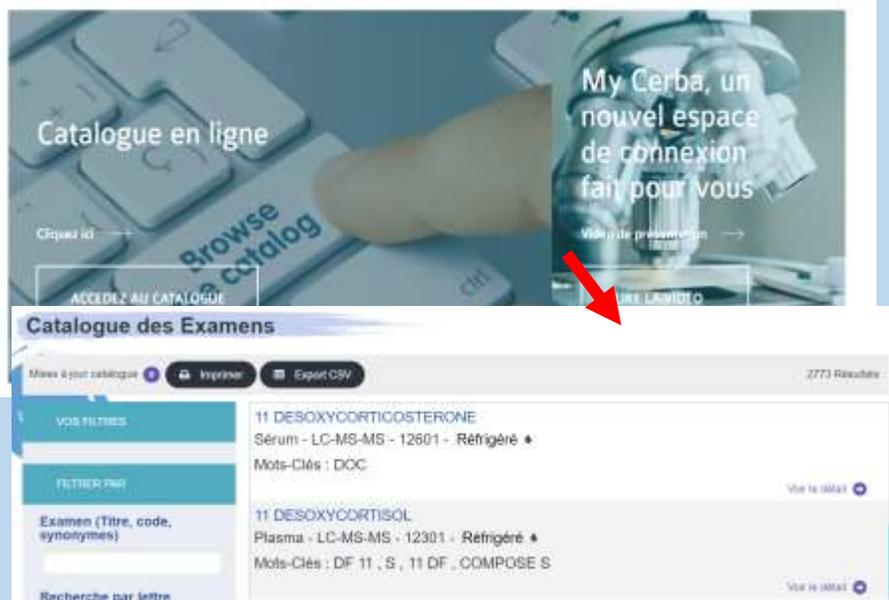


Laboratoire SYNERGIBIO

EXAMENS SOUS-TRAITES

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

Catalogue en ligne



My Cerba, un nouvel espace de connexion fait pour vous

Catalogue en ligne

ACCÉDEZ AU CATALOGUE

Catalogue des Examens

Mettez à jour catalogue

Imprimer

Expert CSV

2773 Résultats

VOS FILTRES

FILTRES

Examen (Titre, code, synonymes)

Recherche par lettre

11 DESOXYCORTICOSTERONE
Sérum - LC-MS-MS - 12601 - Réfrigéré
Mots-Clés : DOC

11 DESOXYCORTISOL
Plasma - LC-MS-MS - 12301 - Réfrigéré
Mots-Clés : DF 11 , S , 11 DF , COMPOSE S



Google Play

Catalogue Cerba

Cerba HealthCare

3,9★

47 avis

21 Mo

3 ans et plus

Plus de

Télécharger

Ouvrir



Menu

Rechercher dans l'application

Bienvenue dans l'application de votre laboratoire

Vos raccourcis

Examens

Manuel

Actualités

Examens



Rechercher un examen

CATALOGUE

RÉCENTS

FAVORIS

Catalogue d'examens

2792 éléments

1,3-BETA-D-GLUCANES 1,3 bet...
Antigène panfongique Beta-gluca...

11 DESOXYCORTICOSTERONE ...
DOC

11 DESOXYCORTISOL Plasma
11 DF COMPOSE S DF 11 S

11 DESOXYCORTISOL Sérum
11 DF COMPOSE S DF 11 S

1FOODIME BILAN NUTRITION
1FOODIME IFIME

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



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



mon ESPACE SANTÉ

GARCIA Sarah-Lou chez son médecin dans son ARS
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

Ref : RVC-ENR009 v05
Version : 05
Applicable le : 11-08-2023

Consentement du patient au partage d'informations

Nom du patient :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : H F

@Mail :

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

3) Information sur le partage d'informations dans le cadre d'examen transmis à un laboratoire sous-traitant ou de résultats transmis à un organisme d'Etat

Le laboratoire Synergibio vous informe qu'il peut être amené à transmettre votre prélèvement à un autre laboratoire 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)
- Dosage du chlordécone réalisé à l'Institut Pasteur de Guadeloupe

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

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"

En vertu de l'Article L3113-1 du Code de la Santé Publique, le laboratoire peut-être dans l'obligation de transmettre vos résultats à des Organismes d'Etat : Agence Régionale de Santé (ARS), Centre de crise de la Direction Générale de la Santé, etc.

1) Consentements* au transfert sécurisé de mes résultats

1/ Transfert de mes résultats dans mon Dossier Médical Partagé

2/ Transfert de mes résultats sur ma messagerie MS SANTE citoyenne

Je consens Je refuse

Je consens Je refuse

Fait à

Le

Signature du patient ou du tuteur légal :

* Consentements valables pour tout examen et tout dossier réalisé au laboratoire Synergibio

■ 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 l'Etablissement de Soins

Conventions d'étiquetage et de signalement des tubes

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



✗
Etiquette collée SUR le bouchon

✗
Etiquette décollée

✓
Etiquette collée uniformément sous le bouchon

✗
Etiquette collée SOUS le tube

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



Signalement des urgences

Marquer le bouchon d'un cercle au feutre indélébile

DOCUMENTS ACCOMPAGNANT LE PRELEVEMENT

- Fiches de prélèvement
- Fiches de renseignements cliniques

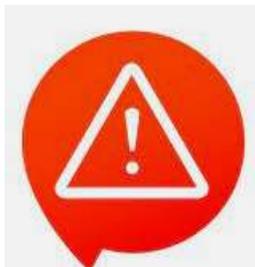
Fiche de prélèvement

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

 LBM SYNERGIBIO multisites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE		Feuille de prescription externe	Ref : GEN-PRE-ENR002 v05 Version : 05 Applicable le : 15-04-2023	<i>Etiquette</i> Dossier administratif			
<input type="checkbox"/> URGENT							
IDENTIFICATION DU PATIENT							
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 d'Immunité diplomatique : Coombs, Groupe sanguin, RAI etc.</small>					
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS							
Adresse		N° Rés. Bat. Rue :					
Code postal :		Commune/ville/Pays :					
Tél. portable : 06		Tél. fixe :		E. Mail :			
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.)		<input type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT ORDO					
Numéro Caisse SS :		N°SS :					
Nom Mutuelle :		Réf. mutuelle :					
PRESCRIPTEUR		PRELEVEUR					
Nom :		Nom :					
Prénom :		Prénom :					
Tél :		Tél :					
Fax :		Portable :					
RESULTAT		<input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Sage-femme					
<input type="checkbox"/> au patient <input type="checkbox"/> au Médecin <input type="checkbox"/> à l'IDE *		<input type="checkbox"/> Biologiste <input type="checkbox"/> Technicien					
<input type="checkbox"/> à faxer <input type="checkbox"/> à Poster <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :					
* J'autorise le préleveur à récupérer mon résultat		Signature :					
CONDITIONS DE PRELEVEMENT							
Patients		Microbiologie					
Jeûne : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Urines fraîches <input type="checkbox"/> Col érythémateux					
Pathologie(s) : <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Autres :		<input type="checkbox"/> Sondage vésical <input type="checkbox"/> Pertes					
Traitement en cours		<input type="checkbox"/> Sonde à demeure <input type="checkbox"/> Ménométrorragies					
obligatoire si dosage des médicaments, TP/INR		<input type="checkbox"/> Urines 1 ^{er} jet <input type="checkbox"/> Sèche					
Renseignements divers		<input type="checkbox"/> Urines 2 ^{ème} jet <input type="checkbox"/> Autres :					
<input type="checkbox"/> Poids : <input type="checkbox"/> DDR : <input type="checkbox"/> DDG : terme : SA		Commentaires sur le patient					
<input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/>							
PRELEVEMENT – ENCHANTILLONS PRELEVES							
Tubes	Nbr	Pots	Nbr	Autres	Nbr	Date :	
<input type="checkbox"/> EDTA (violet) :		<input type="checkbox"/> Urines ST OU NST :		<input type="checkbox"/> FV :		Heure : Commentaires sur le prélèvement	
<input type="checkbox"/> Sec (rouge) :		<input type="checkbox"/> Urines 24h :		<input type="checkbox"/> FV Châ :			
<input type="checkbox"/> Sec à gel (jaune) :		<input type="checkbox"/> Selles :		<input type="checkbox"/> FV Myco :			
<input type="checkbox"/> Citrate (bleu) :		<input type="checkbox"/> Autres (préciser) :		<input type="checkbox"/> FU :			
<input type="checkbox"/> Finisé (gris) :				<input type="checkbox"/> FU Châ :			
<input type="checkbox"/> Hép. Lath. (vert) :				<input type="checkbox"/> FU Myco :			
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) :				<input type="checkbox"/> Mycologie :			
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.....							
ZONE RESERVEE AU LABORATOIRE							
Réception		Revue de contrat	Conformité	Dérogation Bio	Nature de la NC		
Site		Ordonnance	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Commentaires		
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) :	<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 (déli, 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"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
			<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<input type="checkbox"/> Anzio (0590 82 20 15)		<input type="checkbox"/> Assasement (0590 82 53 05)	<input type="checkbox"/> Capesterre (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"/> Jary (0590 38 35 45)	<input type="checkbox"/> Gosier (0590 84 04 16)			
<input type="checkbox"/> Mari (0590 91 29 00)		<input type="checkbox"/> Morne-à-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'exams

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'exams

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⁽¹⁾ du patient et permettre la diffusion de ses résultats sur son DMP⁽²⁾ et/ou sa Messagerie Santé

URGENT

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénoms :

Sexe : féminin Masculin

Date de naissance :

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-Hématologie (Coombs, Groupe sanguin, RAI etc.)

⁽¹⁾ INS = Identité Numérique

⁽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 :	
RESULTAT	<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"/> Médecin <input type="checkbox"/> Sage-femme	
<input type="checkbox"/> Biologiste <input type="checkbox"/> Technicien	
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	

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

CONDITIONS DE PRELEVEMENT	
Patients	Microbiologie
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 : Médicament : obligatoire si dosage des Posologie : médicaments, TP/INR Date Heure de la dernière prise : Renseignements divers <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 ^{er} jet <input type="checkbox"/> fièvre <input type="checkbox"/> Urines 2 ^{ème} jet <input type="checkbox"/> Autres :
Commentaires sur le patient	

Bien noter la date et l'heure de prélèvement

Indiquer les éventuelles difficultés rencontrées au cours du prélèvement

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

PRÉLEVÉS		REMARQUES	
Tubes	Nbr		
<input type="checkbox"/> EDTA (violet) : <input type="checkbox"/> Sec (rouge) : <input type="checkbox"/> Sec à gel (jaune) : <input type="checkbox"/> Citraté (bleu) : <input type="checkbox"/> Fluoré (gris) : <input type="checkbox"/> Hép. Lith. (vert) : <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PU Chla : <input type="checkbox"/> PU Myco : <input type="checkbox"/> Mycologie :	Date : Heure : Commentaires sur le prélèvement
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.....			

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 (Manuel de prélèvement)

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

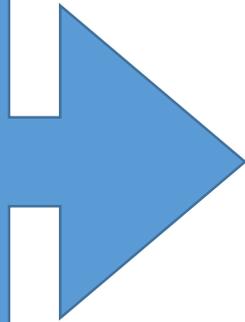
Elle comprend :

- 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

LBM SYNERGIBIO-Site Saint François				
Rue du Général de Gaulle 97118 SAINT FRANCOIS				
TEL : 0590885984		FAX : 0590884957		N°SECU : 97 3 71049 4
Identification				
Patient : ME	Adresse : ESPER		A Adresse 2 : la baie	
Né(e) le : 26/03/82	CP/Ville : 97118 SAINT FRANCOIS		Tél F : +590690448151	
Née :	Tél F :		Tél P :	
N°sécurité sociale : 2 82 03 97 101		Organisme : 01 971 7011		ALD :
Mutuelle : APRIA RSA		Numéro préfectoral : 00402081		Numéro adhérent :
Montant à régler par le patient : 0 . 00 euros		Montant à régler par le correspondant: euros		
Documents joints				
<input type="checkbox"/> Ordonnance	<input type="checkbox"/> Carte caisse	<input type="checkbox"/> Attestation caisse		
<input type="checkbox"/> Carte mutuelle	<input type="checkbox"/> Attestation mutuelle	<input type="checkbox"/> Autre:...		
Préleveur : Ed K	Résultats		<input type="checkbox"/> Urgent	
Date et heure :	O au préleveur O au laboratoire		O à téléphoner au médecin	
Prescripteur :	O au correspondant :		O à faxer au médecin	
Renseignements cliniques		Réception des échantillons au laboratoire		
O A jeun		Date et Heure : Opérateur :		
Médicaments		Nature quantité Conformité (numéro de NC dans GGW)		
AVK: O Préviscan O Sintrom O Coumadine Foslogie				
Antibiotiques: Nov:	(valer)EDTA:	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC n°:	
Posologie:	(rouge)SEC:	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC n°:	
Date de début de traitement:	(jaune)SEC+GEL:	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC n°:	
Autres:	(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°:	
Jour et heure de la dernière prise:	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°:	
	ECCOVILLONS:	<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	ME	ME	M	ME
Née:	Née:	Née:	Née:	Née
Sylvie Larissa	Sylvie	Sylvie	Sylvie	Sylvie
26/03/198	26/03/198	26/03/198	26/03/198	26/03/198

Etiquettes vierges d'identification

Etiquettes vierges à
utiliser pour
l'identification des
prélèvements



Etiquette à imprimer sur une planche de Fiche individuelle



Synergibio

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

080-PRE-EM0002 (Etiquettes de FI vierges) Date d'application : 23-04-2020

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.

 <p>LBM SYNERGIBIO multisites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE</p>		<p>Fiche de renseignements : BACTERIOLOGIE</p>		<p>Ref : GEN-PRE-ENR007 v07 Version : 07 Applicable le : 11-03-2024</p>	<p>Etiquette GED</p>														
<p>Site Préleveur n° : <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td> </tr> </table></p>						1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15						
<input type="checkbox"/> URGENT - Promis-le : _____																			
Fiche de Renseignements BACTERIOLOGIE																			
<p>PATIENT NOM et prénom : _____ Date de naissance : _____ Age : _____ Renseignements cliniques : Fièvre : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date de début des signes cliniques : _____ 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</p>																			
<p>Recueil du consentement du patient au prélèvement touchant à l'intimité (à remplir si PV, PU ou autres prélèvements intimes) : Informations délivrées par : _____ Consentement du patient obtenu oralement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non</p>																			
<p>ECBU Date du recueil : _____ Lieu de recueil : <input type="checkbox"/> Au laboratoire <input type="checkbox"/> Apporté au laboratoire Origine : <input type="checkbox"/> 2^{ème} jet urinaire <input type="checkbox"/> Poche <input type="checkbox"/> Sonde <input type="checkbox"/> Sondage <input type="checkbox"/> Ponction sus pubienne <input type="checkbox"/> Urinacole <input type="checkbox"/> Urétéroscopie <input type="checkbox"/> Autre : _____</p>			<p>Indication de prescription (cochez) : <input type="checkbox"/> Contrôle après traitement <input type="checkbox"/> Brulure ou gêne <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Routine Grossesse <input type="checkbox"/> Douleurs pelviennes <input type="checkbox"/> Contrôle pré opératoire non urologique <input type="checkbox"/> Contrôle avant intervention sur voies urinaires <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : _____</p>																
<p>PRELEVEMENT VAGINAL ◀ Recueillir le consentement <input type="checkbox"/> CHLAM <input type="checkbox"/> GONO <input type="checkbox"/> MYCOP</p> <p>Motif du prélèvement : _____ Date des dernières règles : _____ Grossesse : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (semaines d'aménorrhée) = _____</p> <p>Conditions de prélèvements (cochez) : <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</p> <p>Préleveur : _____ Date et heure de prélèvement : _____</p> <p>Pertes vaginales (cochez) : Origine : <input type="checkbox"/> Cervico-vaginale <input type="checkbox"/> Chancre <input type="checkbox"/> Col utérin <input type="checkbox"/> Urètre <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Vulve Couleur : <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 Aspect : <input type="checkbox"/> Liquides <input type="checkbox"/> Crémeuses <input type="checkbox"/> Épaisses <input type="checkbox"/> Grumeleuses <input type="checkbox"/> Purulentes Sécrétions : <input type="checkbox"/> Absentes <input type="checkbox"/> Peu abondantes <input type="checkbox"/> Abondantes <input type="checkbox"/> Très abondantes</p> <p>Aspect du col : _____</p>																			
<p>PRELEVEMENT URETRAL ET 1^{er} JET URINAIRE ◀ Recueillir le consentement <input type="checkbox"/> CHLAM <input type="checkbox"/> GONO <input type="checkbox"/> MYCOP</p> <p>Motif du prélèvement : _____</p> <p>Conditions de prélèvements (cochez) : <input type="checkbox"/> Ecoulement <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</p> <p>Préleveur : _____ Date et heure de prélèvement : _____</p> <p>Pertes urétrales : Couleur : _____ Aspect : _____ Abondance : _____</p> <p>Autres renseignements (ECBU – PV – PU) : _____</p>																			
<p>AUTRES PRELEVEMENTS (OCUL – ORL – EXPEC – PUS – PONC – PLAIE – PEAU – HEMO)</p> <p>Préleveur : _____ Date/heure de prélèvement : _____ Autres renseignements</p> <p>Prélèvement : _____ - Type et localisation du prélèvement (préciser clairement) :</p>																			

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
v05 Version : 05
Applicable le : 18-08-2023

Etiquette GED

Site Préleveur n° : 1 2 3 4 5 6 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 familiale 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 - Prélèvement	Matériel	Localisation du prélèvement - Remarques <small>(A remplir par le préleveur)</small>
<input type="checkbox"/> DERM	<p>Dermatophytes</p> <p>Contexte : peau ou phanères, lésion sèche</p> <p>- Mettre les squames ou phanères dans une boîte de Pétri, à défaut un flacon stérile</p> <p>- En absence de squames récupérables, frotter la lésion avec un écouvillon sec.</p>		
<input type="checkbox"/> PEAU	<p>Bactéries, Levures et Dermatophytes</p> <p>Contexte : lésion évocatrice d'infection fongique accompagnée de suintement/inflammation</p> <p>- Prélever 1 Eswab (bactéries + levures)</p> <p>- Et faire 1 Prélèvement DERM</p>		
<input type="checkbox"/> LEVU	<p>Levures</p> <p>Contexte : lésion d'une muqueuse (muguet, perlèche, balanite...)</p>		
<input type="checkbox"/> PLAIE	<p>Bactéries, levures</p> <p>Contexte : Lésion cutanée type furonculose, ulcère, etc...</p>		
<input type="checkbox"/> PUS	<p>Bactéries, levures</p> <p>Contexte : Collection profonde, abcès</p>	 <p><small>NB : Pus dans seringue accepté</small></p>	
<input type="checkbox"/> STAPH	<p>Staphylocoque doré</p>		

Matériel :



Boîte de Pétri
ou flacon stérile



Ecouvillon sec



Ecouvillon Eswab®
avec milieu de transport

- Remplir les « Documents devant accompagner les prélèvements » :

☛ Fiche de renseignements :
PARASITOLOGIE - COPRO
Prélèvement des selles

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

Site Préleveur n° :

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

URGENT - Promis-le

**GEN-PRE-ENR08 : Fiche de Renseignements
PARASITOLOGIE - COPROCULTURE**

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

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

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRELEVEMENT		
Date :	Heure :	Remarques :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	
<i>Cocher le(s) case(s) correspondant à votre situation</i>	
<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"/> Toux
<input type="checkbox"/> Présence de sang et/ou de glaires dans les selles	<input type="checkbox"/> Eruption cutanée (boutons)
<input type="checkbox"/> Nausées / Vomissements	<input type="checkbox"/> Fièvre :°C
<input type="checkbox"/> Douleurs abdominales (maux de ventre)	<input type="checkbox"/> Fatigues
<input type="checkbox"/> Douleurs musculaires	
<input type="checkbox"/> Autres signes cliniques :	

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 :	

- Remplir les « Documents devant accompagner les prélèvements » :

👉 Fiche de renseignements : **PALUDISME**

- 👉 Acheminer au laboratoire en urgence
Le délai entre le prélèvement et le rendu du résultat doit être < 4 heures



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

Fiche de renseignements cliniques
PALUDISME

Ref : GEN-PRE-ENR033
Version : 01
Applicable le : 06-05-2024

Patient

Nom :
Prénom :
DDN :/...../.....
Sexe : Féminin Masculin

Étiquette dossier

Signes cliniques

Date de début des symptômes :/...../.....
 Fièvre >39°C
 Autres :

Antécédent de paludisme ?
 Non
 Oui - Quel type ? Falciparum Vivax Ovale Malariae

Contexte

Grossesse : Non Oui - Date de début de grossesse :/...../.....

Séjour hors du département :
 Non
 Oui : **Lieu du séjour (Pays, Ville, Campagne) :**
Dates du séjour : du/...../..... au/...../.....

Traitement antipalustre - Prophylaxie

Non
 Oui :
Nom de traitement : Nivaquine Paludrine Lariam Malarone Fansidar Quinimax Savarine
 Autre :

Dates de début et fin de traitement : du/...../..... au/...../.....



Demande à traiter en urgence
Prévenir le biologiste, le Poste de tri et le Plateau technique

- Remplir les « Documents devant accompagner les prélèvements » :

➔ Fiche de renseignements Cerba
Immuno Hématologie
à remplir après une RAI positive



IMMUNO-HEMATOLOGIE

- FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS -
(doit obligatoirement accompagner une feuille de demande d'examen)

Secrétariat :
Tél : 01 34 40 20 20
Fax : 01 34 40 21 29

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^{er} janvier 2013, 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)

Laboratoire Cerba – 95066 Cergy Pontoise Cedex 9 – France – Téléphone : 01 34 40 20 20 – Fax : 01 34 40 21 29 – e-mail : SRG@lab-cerba.com
CERBA SELAFA au capital de 990.000 € – RCS Pontoise D 402 928 766 – ENREGISTREMENT N°95.9 – AGREMENT RIA IS 214 L3C
AGGLUT mrc/24-6-2018

TRANSPORT DES PRELEVEMENTS

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

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



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 !!

Un choc thermique peut provoquer une hémolyse !!

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

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 »



TP/INR – TAUX DE PROTHOMBINE AVEC TRAITEMENT AVANCÉ
INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO (INR), TEMPS DE QUICK
TP

Température ambiante - Ne pas réfrigérer ou congeler



ELECTROPHORESE DE L'HEMOGLOBINE
DIAGNOSTIC D'UNE ANOMALIE DE L'HEMOGLOBINE, DREPANOCYTOSE, THALASSEMIE...
ELHB

Conservation préanalytique réfrigérée



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

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

GEN-PRE-ENR004 – Version 11
Date d'application : 27-05-2024





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 - 0590 54 04 54

■ Sites Pré-Post analytiques (=SPP)
■ SPP et Plateaux techniques de Biologie Générale
■ SPP et Plateau technique spécialisé : T21 et Biologie de la reproduction

Indications sur le transport, la conservation et l'acheminement :



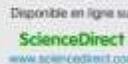
Acheminer dans les 4h – Signaler au laboratoire
Conservation réfrigérée (2-8°C) – Acheminer très rapidement au laboratoire

PALUDISME : prélèvement à acheminer en **URGENCE**, immédiatement après le prélèvement, dans un sachet de transport rouge urgent

Recommandation SIPLF : Résultat dans les 4 heures

Tube EDTA n°3	Paludisme	PALU	URGENT
	Parasites sanguins	PARSG	

Recommandation
Management and prevention of imported malaria. 2018 update of the 2007 French clinical guidelines
Prise en charge et prévention du paludisme d'importation – Mise à jour 2018 des RPC 2007
O. Bouchaud¹, F. Bruneel¹, E. Caumes¹, S. Houzé¹, P. Imbert¹, B. Pradines¹, C. Rapp^{1,2}, C. Strady^{1,3}





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)

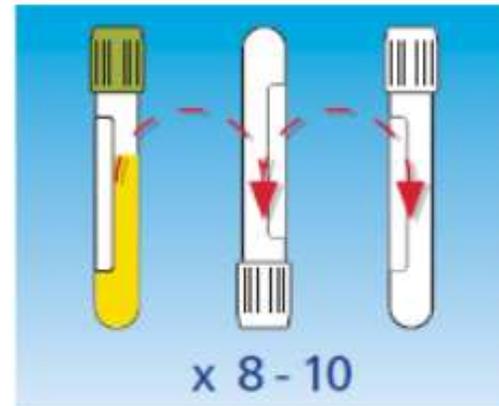


Prélèvement

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 »

GEN-PRE-ENR004 – Version 11
Date d'application : 27-05-2024




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 - 0590 54 04 54

■ Sites Pré-Post analytiques (=SPP)
■ SPP et Plateaux techniques de Biologie Générale
■ SPP et Plateau technique spécialisé : T21 et Biologie de la reproduction

 Acheminer dans les 4h – Signaler au laboratoire
Conservation réfrigérée (2-8°C) – Acheminer très rapidement au laboratoire

Ionogramme (Na, K, Cl, RA, protides)	ION2/ION3 ION5	
---	-------------------	---

PALUDISME : prélèvement à acheminer en **URGENCE**, immédiatement après le prélèvement, dans un sachet de transport rouge urgent

Tube EDTA n°3	Paludisme	PALU	URGENT
	Parasites sanguins	PARSG	

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

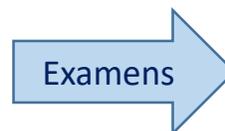
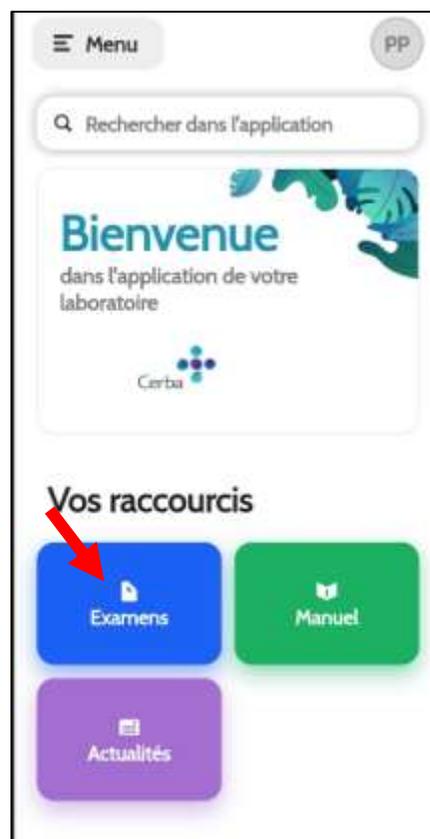
Transport au laboratoire

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

Conditions de Transport et délai d'acheminement

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

Pour les examens sous-traités se référer au **Catalogue Cerba**



Examens

CH50 - COMPLEMENT HEMO...

Version 21 - modifié le 27/10/2022 à 09:11

Examens

Nom de l'examen
CH50 - COMPLEMENT HEMOLYTIQUE TOTAL
Sérum

Mots clés / Synonymes
CH 50

Echantillon à transmettre

Prélèvement

Nature	Tube	Qté	Vol. Post.
Non-défini	Sérum	1	1.0 ml

Note de prélèvement
Centrifuger et congeler rapidement (< 1h)

Transport vers laboratoire spécialisé

-18° / congelé



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^{er} 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-ENR054 V3
Date d'application : 27-05-2024

Instruction P650

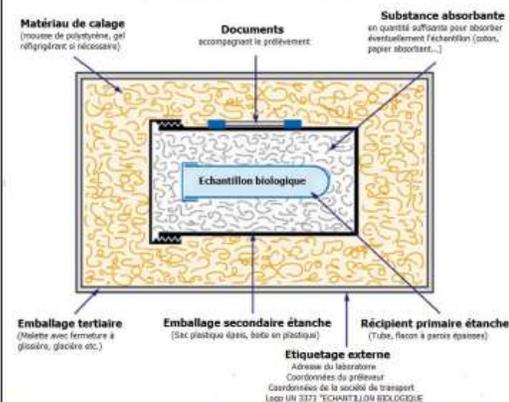
Règle 1 : Triple emballage

- **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)



Rappel des 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. Le sac de transport muni d'un eutectique congelé assure un transport à température ambiante (15-25°C). Les prélèvements nécessitant un traitement particulier (conservation au réfrigérateur ou au congélateur) doivent donc être acheminés très rapidement au laboratoire

↳ <http://synergibio.manuelprelevement.fr>

Guide d'Utilisation des eutectiques (pain de glace) 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 bas 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.*)



Nettoyage et décontamination du matériel

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

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

GEN-PRE-INS037 V3 : CRITERES D'ACCEPTATION ET DE REFUS DES PRELEVEMENTS			
Date d'application : 03-05-2024 – Document associé : GEN-PRE-INS005 Réception des prélèvements			
Modifications en bleu			
	CRITERES A VERIFIER	NON-CONFORMITES MINEURES	NON-CONFORMITES MAJEURES
 <p>PATIENTS</p>	<p>Préconisation de prélèvements pour le patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect des conditions de prélèvements par le patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Préconisations non renseignées (ex : jeûne non renseigné) 	<ul style="list-style-type: none"> - Non-respect des préconisations de prélèvements
 <p>DOCUMENTS</p>	<p>Prescription/Ordonnance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification et coordonnées du prescripteur - Identification du patient complète (Nom de naissance, Nom utilisé, DNI, Sexe) - Date de la prescription (< 1 an pour l'application du 1/3 payant) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification et/ou coordonnées du prescripteur incomplètes - Identification du patient incomplète - Absence de date de prescription 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'identification du prescripteur - Absence de signature du prescripteur - Ordo non signées avec QR INS et ordo validées électroniquement tolérées - Absence d'identification du patient
	<p>Fiche de Prélèvement remplie par le préleveur</p> <p>Fiche individuelle, feuille de prescription externe, Bon de transmission des ES...</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'identification du préleveur - Préconisations non renseignées - Renseignements cliniques (traitement, pathologies) non renseignés → régularisation par le biologiste si nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> - 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)
CONDUITES A TENIR		<input checked="" type="checkbox"/> Régularisation (dans le délai compatible à la réalisation de l'examen) ↓ ACCEPTATION	<input checked="" type="checkbox"/> REFUS : Ne pas enregistrer le dossier
		<input checked="" type="checkbox"/> Non régularisation : ↓ REFUS Demande d'un nouveau prélèvement	<input checked="" type="checkbox"/> Urgence ou prélèvement précieux ↓ DEROGATION (par le biologiste) ↓ ACCEPTATION

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
Prélèvement  Niveau de remplissage 	Conduite du prélèvement - Respect du mode opératoire de prélèvement - Date et heure de prélèvement		- Date et heure de prélèvement non renseignées (sauf si renseignées sur la fiche de prélèvement) - Non-respect du mode opératoire de prélèvement
	Identification du prélèvement - Identification du prélèvement (Noms, Prénom, DDN, Sexe) - Etiquetage - Double étiquetage	- Absence du nom de naissance ou du nom marital (pour les femmes mariées) - Identification incomplète - Sexe non renseigné	- Prélèvement non identifié - Absence du nom de naissance pour un groupe sanguin - Discordance d'identité entre la prescription et le prélèvement - Discordance d'identité entre les 2 étiquettes si double étiquetage
	Caractéristiques du prélèvement - Prélèvement présent - Respect du niveau de remplissage (trait de jauge) - Respect du conditionnement primaire (couleur du tube/type de flacon) - Aspect général - Délai entre date du dossier et date d'envoi aux plateaux techniques (PT) inférieur à 6 jours calendaires	- Délai d'envoi aux PT supérieur à 6 jours (Enregistrer un nouveau dossier)	- Absence de prélèvement ou prélèvement insuffisant - Tube/flacon non conforme - Non-respect du trait de jauge (tube bleu citraté) - Prélèvement hémolysé (pour certains examens) - Prélèvement coagulé
Prétraitement 	Traitement et Conservation pré-analytique - Respect des conditions de prétraitement - Respect des conditions de conservations pré-analytiques (température ambiante, réfrigération, congélation)	- Prélèvement non centrifugé (régularisation possible pour certains examens)	- Non-respect des conditions de traitement pré analytique - Prélèvements centrifugés par erreur - Non-respect de la température de conservation
ACHEMINEMENT 	Délai d'acheminement - Respect du délai d'acheminement		- Délai d'acheminement dépassé (prélèvement oublié)
	Conditions de transport - Respect des conditions de transport (température etc.) - Respect de l'intégrité du prélèvement	- Prélèvement décongelé	- Prélèvement altéré par le transport (ouvert, coup de chaud...)

CONDUITES A TENIR ↳ Logigramme : Gestion des prélèvements non-conformes	<input checked="" type="checkbox"/> Régularisation (dans le délai compatible à la réalisation de l'examen) ↓ ACCEPTATION	<input checked="" type="checkbox"/> REFUS et Demande d'un nouveau prélèvement
	<input checked="" type="checkbox"/> Non régularisation : ↓ REFUS Demande d'un nouveau prélèvement	<input checked="" type="checkbox"/> Urgence ou prélèvement précieux ↓ DEROGATION (par le biologiste) ↓ ACCEPTATION

☛ 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

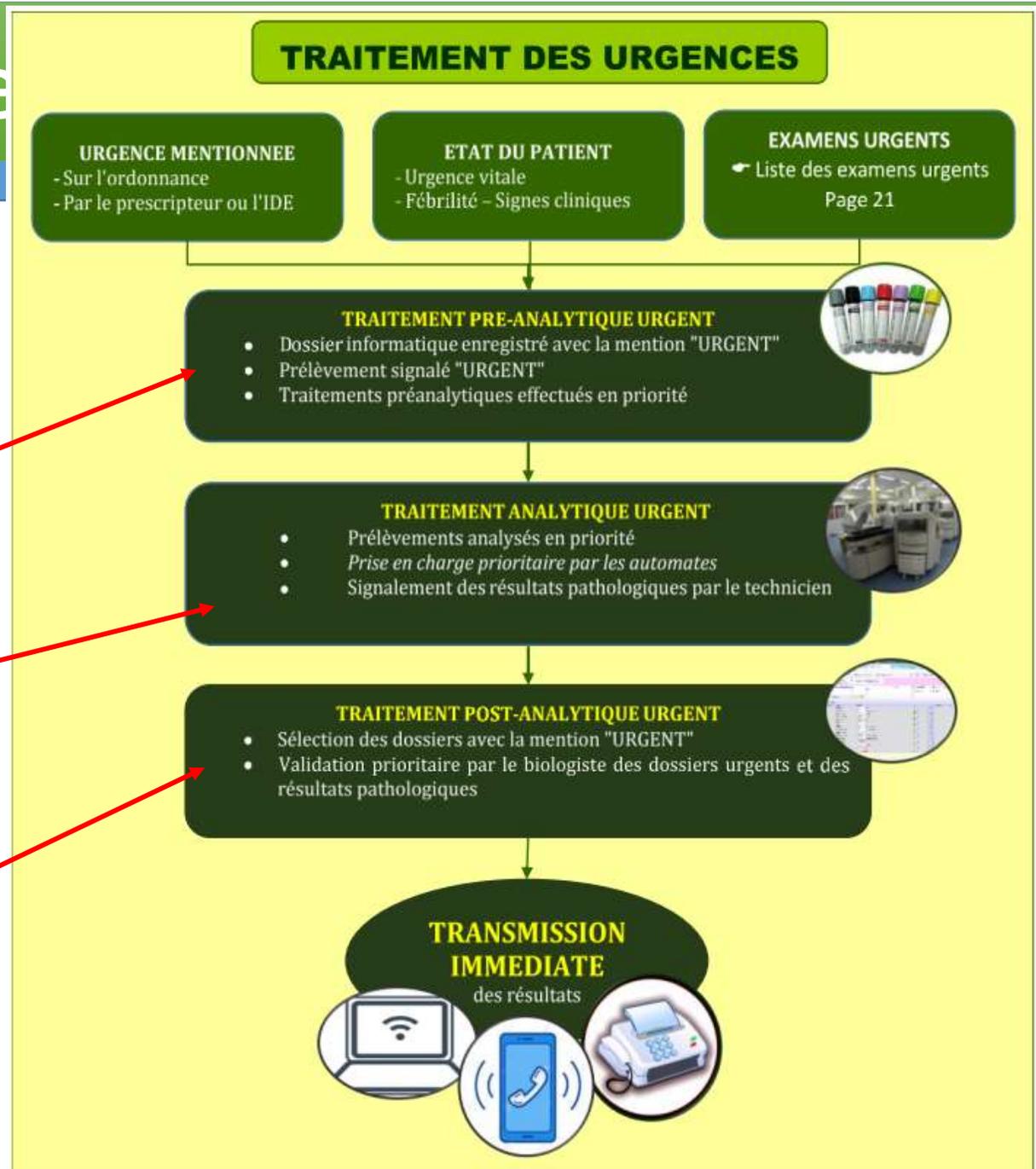
URGENT

IDENTIFICATION DU PATIENT			
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>			
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS			
Adresse	N° Rés. Bat. Rue :	Commune/ville/Pays :	
	Code postal :		
Tél. portable : 06	Tel. fixe :	E. Mail :	

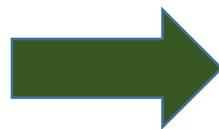


Par le laboratoire

- 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



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

Nom, prénom, signature :

Le

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

Accord et visa du biologiste obligatoire

Visa du biologiste :

- 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

Nom, prénom, signature :

Le

PHASE POST-ANALYTIQUE – RESULTATS DES EXAMENS

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

Manuel de Prélèvement du laboratoire



Examens traités en routine

Spécialité	Exemple d'Examens (liste non exhaustive)	Délai
Allergie	IgE totales	J1
	IgE spécifiques	1/sem
Immunologie	IgA - IgG - IgM - C3 - C4	J2
	LATEX - Waaler Rose - ASLO - ASD - APO A - APO B	J2
	ATPO - Ac antithyroglobuline - Ac anti-peptides citrullinés cycliques	J2
	Ac anti-récepteur de la thyrostimuline (TRAK)	1/sem
Biochimie (sang urines et selles)	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.) <i>Examens sous-traités</i>	J5
	HbA1C - Ferritine - Vitamines D, B12	J2
	Electrophorèses des protides - Immunotypage	J3
	Electrophorèses des hémoglobines	J4
	Sang dans les selles	J1 à J3

Délai par spécialité

Examens traités en urgence

Sous-familles	Examens	Délai de rendu ES*	Délai de rendu patientèle directe
Hématologie	Numération plaquettaire Hémogramme (NFS)	< 4h	< 6h
Hémostase	TP/INR TCA Fibrinogène D-Dimères	< 4h	< 6h
Immuno-hématologie	Groupe sanguin phénotype Recherche des Ac irréguliers	< 4h	< 6h
Biochimie	Ionogramme (sodium, potassium, chlore, CO ₂ T, protides), Glucose, urée, créatinine, calcium, lipase. Protéine C réactive (CRP) Troponine	< 4h	< 6h
	βhCG (suspicion de GEU)	< 6h	< 6h
Microbiologie	Examen cytbactériologique du LCR	< 6h pour la cytologie	< 6h
	Recherche du paludisme	< 4h	< 4h
	ECBU si enfant <3 ans ou femme en maternité ou suspicion de pyélonéphrite	Plateau technique <2h Le plus rapidement possible < 6h pour la cytologie	
Sérologie	Sérologie VIH pour l'indication d'Accident d'Exposition au Sang	< 6h	< 6h

Délai de rendu des résultats

👉 Manuel de prélèvement en ligne synergibio.manuelprelevement.fr

EXAMEN		PRE-ANALYTIQUE	
Nom d'examen	CRP US - CRP ULTRASEMBLE	Préconisations pour le patient	Absence de préconisations
Facturation	Code acte : 1804 Cotation II B - Code acte : 1804 Total	Type d'échantillon - Indications sur le prélèvement	Sérum (plasma)
Code SE	CRP	Quantité minimale	1 tube de 5 ml Peut-être couplé avec d'autres examens de biochimie et d'immunologie
Spécialité	BIOCHIMIE SANG	Récepteur (tube - flacon - kit de prélèvement)	XI Sec avec gel
Laboratoire / Site exécutant	LABORATOIRE SYNERGIBIO	Récepteur dérogatoire	XI Heparine
Fréquence de réalisation	Quotidien	CONSERVATION & TRANSPORT	
Principales indications	Dosage intervenant dans la détection et l'évaluation des infections, des lésions tissulaires, des atteintes inflammatoires et des maladies connexes.	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

 LBM SYNERGIBIO multisites 2, rue de la République 97100 BASSE-TERRE	Feuille de prescription externe	Ref : GEN-PRE-ENR002 v05 Version : 05 Applicable le : 15-04-2023	<i>Etiquette Dossier administratif</i>
			

URGENT

IDENTIFICATION DU PATIENT

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>

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Adresse	N° Rés. Bat. Rue :	Code postal :	Commune/ville/Pays :
Tél. portable : 06	Tel. fixe :	E. Mail :	

PRISE EN CHARGE – TIERS PAYANT

RENOUELEMENT ORDO

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.)	<input type="checkbox"/> Autres doc. :
Numéro Caisse SS : N°SS : Nom Mutuelle : Réf. mutuelle :	

PRESCRIPTEUR

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



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**



Durée de disponibilité des résultats sur internet

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



Diffusion aux professionnels de santé (prescripteur, IDEL)

- Résultat téléphoné si urgence vitale
- 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



Fonctionnement de Bioserveur

BioServeur

Dr HIPPOCRATE Sandrine

Rechercher un patient...

Page 1/1

Exporter

Comprendre l'interface

Nom patient commence par: Tous A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Priorité	Etat	Patient	Date de réception	Né(e) le	Age	Tracabilité	Avancement	Actions
▲	✉	Patient 1	18/05/2024-17:21:09	03/06/1981	42 ans	↻	résultat final, dossier complet	🔍 📄 🗑️
	✉	Patient 2	18/05/2024-18:57:10	03/06/1987	36 ans		résultat final, dossier complet	🔍 📄 🗑️
▲	✉	Patient 3	30/04/2024-23:23:00	01/01/1933	91 ans	↻ →	résultat final, dossier complet	🔍 📄 🗑️

BioServeur

Dr HIPPOCRATE Sandrine

Rechercher un patient...

Comprendre l'interface

DT

Sexe féminin | IPP Labo : C4022000091 | 1 dossier disponible

Code	Libellé
24051710091	LABO SYNERGIBIO - Site ASSASSEMENT

Prélèvement le 17/05/24 à 11H23
Prélèvements effectués au laboratoire

Édité à POINTE A PITRE, le samedi 18 mai 2024 à 11:18

Immunologie (sérum)

SEROLOGIE BACTERIENNE

Valeur de référence Antécédents

✓ **SERODIAGNOSTIC des TREPONEMATOSES (Syphilis)** 26/02/24

Test Tréponémique (Ac totaux IgG et IgM) * * * : Négatif

Est Immunoblotage direct

Index.....: 0,11 0,13

Interprétation des résultats:

Négatif < 0,9

Douteux 0,9 à 1,0

Positif ≥ 1,1

Concluzion: Sérologie négative, à contrôler dans 3 à 5 semaines en cas de suspicion de contamination récente.
Suite à la modification de la NADM effective au 29/06/2016, le dépistage de la syphilis s'effectue par la recherche des Ig totaux anti-tréponémique uniquement. En cas de résultat négatif de ce dernier, les tests non tréponémiques (VDRL) n'ont pas lieu d'être réalisés.

SEROLOGIE VIRALE

12/04/24

✓ **SERODIAGNOSTIC du VIH** * * * : Négatif

Immunoblotage Chimio-luminescent - test de ligne rapide - Hiv1/2

Index.....: 0,21 0,17

Interprétation des résultats:

Négatif < 0,9

Douteux 0,9 à 1,0

Positif ≥ 1,1

Validé le 18/05/24 par

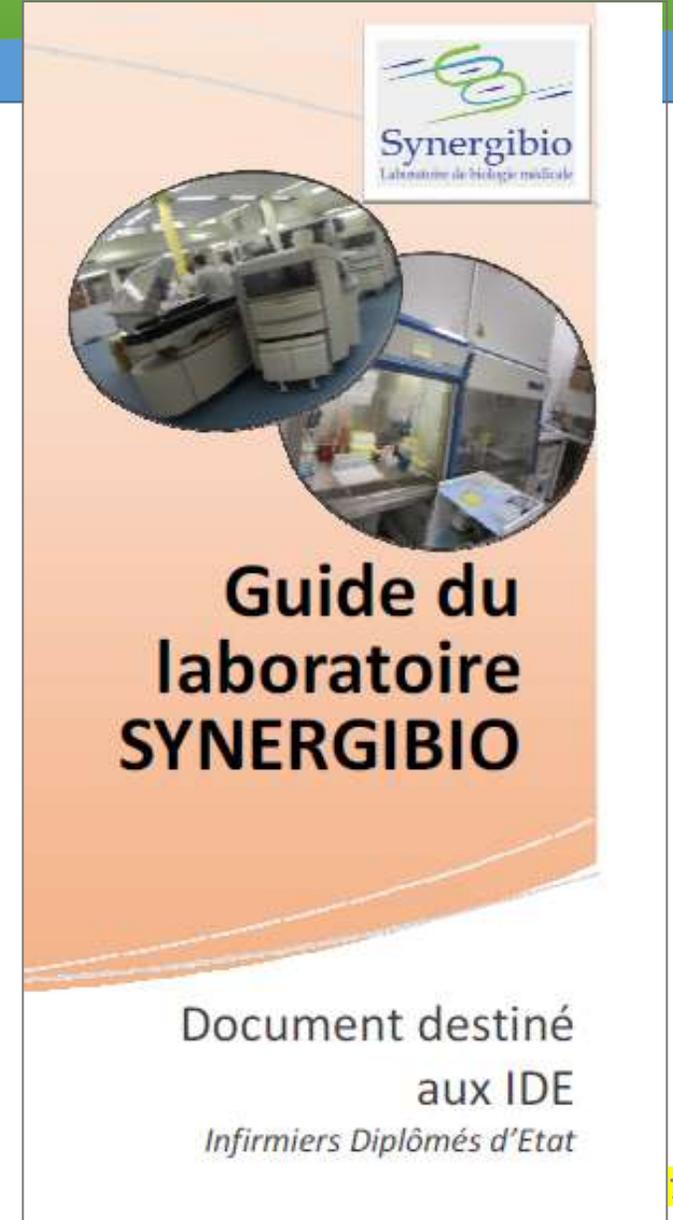
www.synergibio.fr

Biologiste médical

Laboratoire SYNERGIBIO

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

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



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

- 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 :

Documents d'informations

sur les prélèvements

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

Formulaire de travail

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



LABORATOIRE SYNERGIBIO

MANUEL DES PRELEVEMENTS

Manuel Unique des Procédures Pré-analytiques

<https://synergibio.manuelprelevement.fr>





GEN-PRE-ENR100

Version 8

Date d'application : 15-04-2024





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 - 0590 54 04 54

■ Sites Pré-Post analytiques (=SPP)

■ SPP et Plateaux techniques de Biologie Générale

■ SPP et Plateau technique spécialisé : T21 et Biologie de la reproduction

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.
- Formulaires



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

Formulaire de demande de matériels de prélèvement par les préleveurs externes

GEN-PRE-ENR012 v04
Version : 4
Applicable le : 19-12-2023



<i>Identification du Préleveur</i>	<i>Date de la commande :</i>
Nom : <input type="text"/>	Visa (signature) : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	

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 ECBU)			
Ecouvillons avec Milieu de transport			
FecalSwab™ (Parasito – Copro des selles)			
Pots pour prélèvement des selles			
Pots pour Urines (échantillon) - ECBU			
Pots pour Urines des 24h			
Sachets de transport transparents			
Sachets de transport rouges (urgent)			
Formulaires : <input type="checkbox"/> Feuilles de prescription externes (Fiche de prélèvement) <input type="checkbox"/> Fiches de renseignements cliniques BACTERIOLOGIE <input type="checkbox"/> Fiche de recueil et de renseignements COPROLOGIE – PARASITOLOGIE <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements cliniques MYCOLOGIE <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements COVID			
Divers (précisez) :			

*Les quantités de matériels fournies dépendent du stock du laboratoire

Bon de commande transmis le : Déposé au laboratoire Par Fax autre :

Partie réservée au laboratoire SYNERGIBIO

Réception

Site :

Bon de Commande reçu le :

Visa :

Traitement de la commande	Livraison du Matériel
Date : <input type="text"/>	Date : <input type="text"/>
Visa : <input type="text"/>	Visa du coursier : <input type="text"/>

Le Manuel de Prélèvement en Ligne

PRESENTATION



<https://synergibio.manuelprelevement.fr>

SMR

Ce qu'il faut retenir



Pour le patient le **Service Médical Rendu** c'est ?

Un patient préparé

Préconisations de prélèvement respectées

Le Respect des droits des patients

Recueil des consentements
à la diffusion de ses résultats à un tiers, à
toucher à son intimité, etc.

RGPD* appliqué

Un prélèvement de qualité

Bon nombre de tubes
Ordre des prélèvements respecté
Prélèvements bien identifiés
Fiche de prélèvement complétée
Renseignements cliniques recueillis
Convention de signalement
Ex : Urgence signalée



Des résultats fiables

Résultats validés et interprétés
(au regard de la clinique du patient et de ses
antécédents)
Prestation de conseil quand nécessaire

La Conservation et le transport adapté

Sac de transport + Eutectique
Délai d'acheminement respecté
Température de conservation respectée

Des résultats diffusés dans les délais par des moyens accessibles

Serveurs de résultats :
Patients : monlabo.mesanalyses.fr
Professionnels : BIOSERVEUR, H' etc

Dans quelles situations suivantes, le prélèvement peut-il être catégoriquement refusé par le laboratoire?

- | | | |
|--|--------------------------|----------|
| 1-Non-respect des préconisations de prélèvements | | X |
| 2-Préconisations non renseignées (ex : jeûne non renseigné) | <input type="checkbox"/> | |
| 3-Absence d'identification du prescripteur ou du patient | | X |
| 4-Absence d'identification du préleveur | <input type="checkbox"/> | |
| 5-Absence de renseignement cliniques | <input type="checkbox"/> | |
| 6-Absence de preuve de vérification de l'identité du patient pour un groupe sanguin | | X |
| 7-Absence de date et heure du prélèvement | | X |
| 8-Délai d'acheminement dépassé (prélèvement oublié) | | X |

Les outils de Communication



Instagram



LABORATOIRES_SYNERGIBIO

LinkedIn





Evaluation à chaud
Attestation de participation

Envoi par mail au participants inscrits à ce webinaire
après le 12 juin 2024

Le laboratoire Synergibio
vous remercie
pour votre attention