

PROCESSUS PILOTAGE/Processus 03- Réaliser le préanalytique

Laboratoire du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix

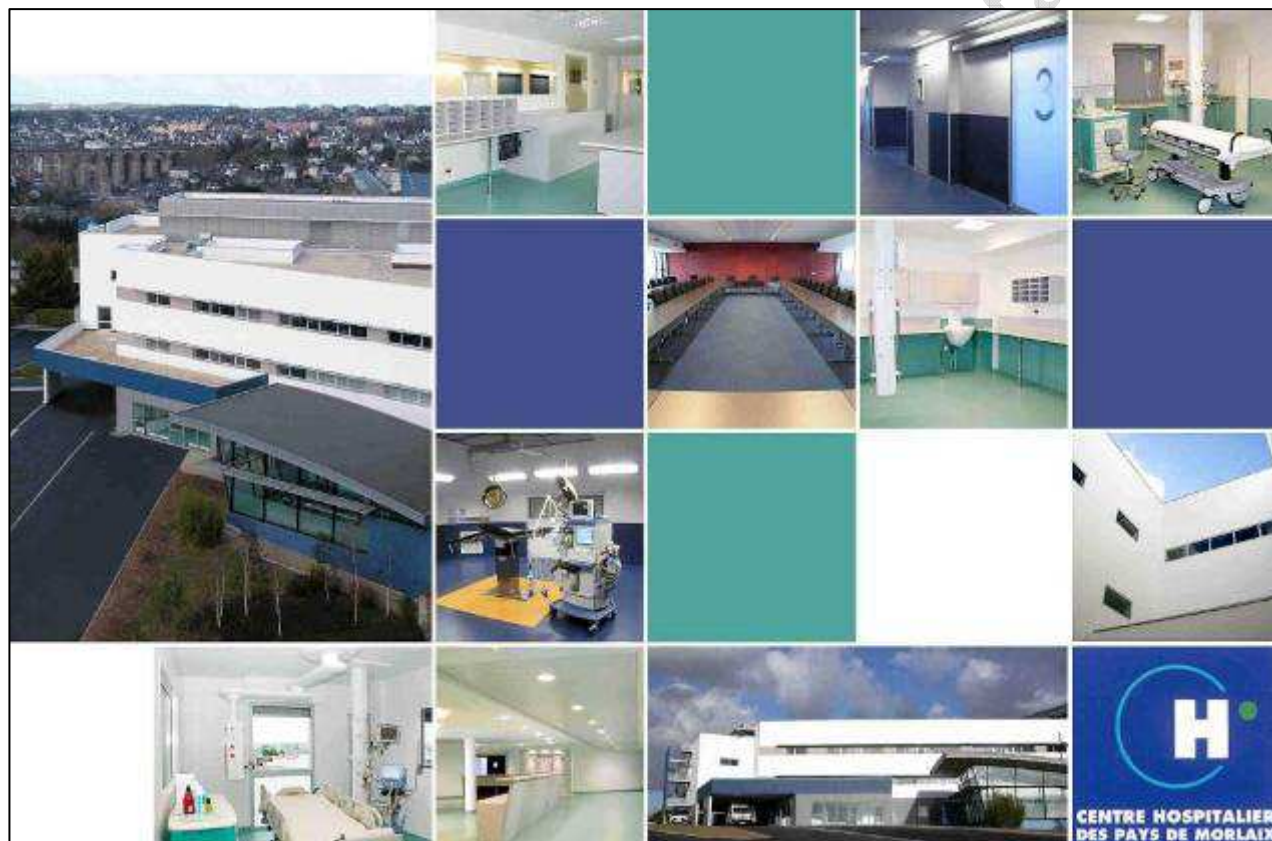
15, rue KERSAINT GILLY – B.P.97237 - 29 672 MORLAIX CEDEX

Tel : 02 98 62 61 13

Fax : 02 98 62 69 35

E-mail : labo-qualite@ch-morlaix.fr

MANUEL DE PRELEVEMENT



Rédaction	Vérification	Approbation
Nom et Fonction : Julie GORRET (LABO – RAQ)	Nom et Fonction : GALAND Morgane (LABO – suppléant RAQ)	Nom et Fonction : Patrice PLESSIS (LABO - Biologiste responsable)
Date de Signature : 19/06/2018	Date de Signature : 19/06/2018	Date de Signature : 19/06/2018

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

Date	Version	Chapitre	Objet de la modification
24/05/2013	0	Tout le manuel	Création
21/07/2015	1	Introduction et chapitres 1, 2, 3, 6,7, 8, 9 et 10	Mise à jour
11/07/2016	2	Chapitres 4.2.1 et 4.2.3	Mise à jour
12/08/2016	3	/	Modification de la date d'application au niveau du cartouche (problème informatique)
16/08/2016	4	Chapitre 6.5	Révision du bon de prescription de Groupage Sanguin/ RAI/ Combs Direct ENR_LABO.2014.028
28/06/2017	5	Introduction et chapitres 1.1, 2, 4.2.1, 4.2.3, 6, 7.1.2, 10.3 et 10.5	Ajout de plusieurs points concernant : les activités du laboratoire, les prestations de conseil, la protection des données personnelles et révision des bons de demandes
<i>Le 18/06/2018, création via le logiciel de Gestion Electronique des Documents d'un type de document dédié au Manuel de prélèvement (MP)</i>			
18/06/2018	0	Présentation du laboratoire Chapitre 2 Chapitre 4.4.2 Chapitre 6	Mise à jour Précisions concernant le choix du matériel et l'interdiction de transvasement Reformulation du chapitre concernant la réalisation de groupes sanguins Révision des bons de demandes 1-2-3 et création du bon 4

SOMMAIRE

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS	2
SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	5
CHAPITRE 1 : IMPORTANCE DE LA PHASE PRE-ANALYTIQUE	6
1.1 Définition et exigences.....	6
1.2 Rappel sur l'hémolyse.....	8
CHAPITRE 2 :	9
ETAPES D'UN PRELEVEMENT POUR EXAMEN DE BIOLOGIE	9
CHAPITRE 3: MATERIEL DE PRELEVEMENT	11
3.1 Matériel spécifique.....	11
3.2 Matériel non spécifique.....	11
CHAPITRE 4 : REALISATION DU PRELEVEMENT	11
4.1 Préconisations pour le patient : conditions à respecter pour réaliser un prélèvement dans de bonnes conditions.....	11
4.2 Prélèvements veineux sanguins.....	14
4.2.1 Récipients à utiliser en fonction du type d'examens	14
4.2.2 Procédure institutionnelle : PRC.HYH.PCP.005V1	16
4.2.3 Nombre de tubes à prélever.....	17
4.2.4 Ordre des tubes recommandé	18
4.3 Prélèvement pour gazométrie.....	19
4.4 Particularités pour les prélèvements microbiologiques et immuno hématologiques	20
4.4.1 Prélèvement à visée microbiologique	20
4.4.2 Prélèvement sanguin pour réalisation de groupe sanguin	20
4.5 Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang	20
CHAPITRE 5 : ELIMINATION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX (DASRI)	21
CHAPITRE 6 : FEUILLES DE PRESCRIPTION D'EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE	22
6.1 Feuille de prescription éditée depuis le logiciel de gestion informatisée du dossier de soins sillage - ENR_LABO.2015.090	22
6.2 Bon de prescription N°1 Hématologie-Hémostase-Biochimie	23
ENR_LABO.2014.032	23
6.3 Bon de prescription N°2 Sérologie-Médicaments-Parasitologie-Urines	24
ENR_LABO.2014.033	24
6.4 Bon de prescription N°3 Biochimie des liquides de ponction-Bactériologie	25
ENR_LABO.2014.034	25
6.5 Bon de prescription N°4 Parasitologie/ Mycologie (hors paludisme).....	26
ENR_LABO.2017.084	26
6.6 Bon de prescription de Groupage sanguin/RAI/Coombs Direct	27
6.7 Bon de demande de Myélogramme - ENR_LABO.2014.036	28
6.8 Bon de demande de sérologie HIV en urgence dans le cadre d'un accident d'exposition au sang ou sexuel - ENR_LABO.2014.035	29
6.10 Renseignements cliniques et thérapeutiques	31
CHAPITRE 7 : IDENTIFIER L'ECHANTILLON PRIMAIRE ET RENSEIGNER LA FEUILLE DE PRESCRIPTION	32
7.1 Identification des prélèvements.....	32
7.1.1 Règle générale	32
7.1.2 Etiquetage des spécimens.....	33

7.2 Consignes pour remplir les bons de demandes d'examens	33
7.2.1 Etiquetage de la demande.....	33
7.2.2 Informations obligatoires	33
7.3 Cas particuliers des examens URGENTS	33
7.4 Formulaire annexe de renseignements cliniques ou de consentement.....	34
7.5 Rajout d'examens	34
7.6. Fiche de transmission ENR_LABO.2014.029	34
CHAPITRE 8 : ACHEMINEMENT DES ECHANTILLONS AU LABORATOIRE	35
8.1 Conditionner les prélèvements	35
8.2 Respecter les conditions d'acheminement : (température, protection contre la lumière, délai)	
8.2.1 Acheminement par pneumatique.....	35
8.2.2 Acheminement par la route	37
CHAPITRE 9 : RECEPTION DES PRELEVEMENTS : CRITERES D'ACCEPTABILITE.....	38
CHAPITRE 10 : COMMUNICATION/TRANSMISSION DES RESULTATS.....	39
10.1 Réclamation.....	39
10.2 Communication des résultats	39
10.3 Prestation de conseils	39
10.4 Transmission des résultats.....	39
10.5 Protection des données personnelles	40

INTRODUCTION

Aucun prélèvement n'est réalisé directement au laboratoire du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (CHPM).

De ce fait, l'objectif de ce manuel de prélèvement est d'apporter le plus simplement possible les différentes informations nécessaires à la réalisation de la phase préanalytique des examens de biologie médicale selon les exigences réglementaires et normatives. Le respect de ces exigences est essentiel pour garantir des résultats fiables d'examens.

Ce manuel est complémentaire du catalogue des examens du laboratoire et du guide des examens sous-traités.



Le Manuel de prélèvement est mis à jour régulièrement

Nous vous **déconseillons** fortement de :

- ▶ télécharger ce fichier sur tout poste de travail, car il ne sera pas tenu à jour et sera vite désuet
- ▶ imprimer ce fichier, car toute version imprimée ne sera pas non plus tenue à jour.

Seule la version électronique du document fait foi

➤ Obligations réglementaires

Les laboratoires de biologie médicale sont soumis réglementairement depuis janvier 2010 aux exigences de qualité formalisées dans la norme NF EN ISO 15189. Cette norme a pour but d'installer un système de management de la qualité reconnu par un organisme d'accréditation officiel ; en France, le COFRAC. Un système de management se concrétise par la mise en place de procédures et de leur évaluation périodique. Les laboratoires sont entre autres tenus de garantir, par la maîtrise des différents processus : la bonne exécution du prélèvement et des examens, les règles relatives aux prélèvements, la conservation et le transport des échantillons, ...

Le laboratoire du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix soucieux de la qualité de ses résultats d'examens a entrepris la mise en place de cette procédure d'accréditation selon la Norme NF EN ISO 15189. Depuis le 1er décembre 2014, le laboratoire du CHPM est partiellement accrédité sous le numéro 8-3413 (portée disponible sur le site du COFRAC www.cofrac.fr).

Extrait de la norme NF EN ISO 15189 V2012 : Exigences techniques / Processus préanalytiques

§5.4.1 : « Le laboratoire doit disposer de procédures documentées et d'informations pour les activités préanalytiques afin de garantir la validité des résultats des examens »

§5.4.4.1 : « Le laboratoire doit disposer de procédures documentées pour le prélèvement et la manipulation corrects d'échantillons primaires. Les procédures documentées doivent être accessibles aux personnes responsables du prélèvements d'échantillons primaires, que les personnes effectuant le prélèvement fassent partie ou non du personnel du laboratoire ».

➤ Présentation du laboratoire

Le laboratoire de biologie médicale du CHPM exerce une activité de biologie polyvalente.

Contacts : Tel : 02.98.62.61.13 (de 8h à 18h du lundi au vendredi, de 8h à 12h le samedi)
De 18h à 8h, dimanches et jours fériés Tel : 02.98.62.61.60 (standard du CHPM)
Poste 7149 : secteur Hématologie-Bactériologie
Poste 7150 : secteur Biochimie

Biologistes médicaux :

Dr Patrice PLESSIS : Biologiste responsable
Dr Patrick FRANZA
Dr Julie GORRET
Dr Nicolas MOUILLIERE

Cadre de santé : Mme MALENFANT Lise (faisant fonction- Poste 6936)

Horaires :

- Horaires de fonctionnement : 24h/24, 7jours/7
- Horaires d'ouverture au public (activité externe) :
8h-18h du lundi au vendredi, 8h30-12h le samedi.
- Horaires de permanence des soins définis par le CHPM:
18h30-8h30 du lundi au vendredi, le samedi à partir de 13h, le dimanche et les jours fériés.

Situation :

Le laboratoire se situe au rez-de-chaussée du bâtiment 6 du CHPM.

Adresse : 15, rue KERSAINT GILLY – B.P.97237 - 29 672 MORLAIX CEDEX

Activités du laboratoire :

- Biochimie générale et spécialisée
- Hématocytologie
- Hémostase
- Immuno-hématologie
- Sérologie infectieuse
- Bactériologie
- Parasitologie-Mycologie

CHAPITRE 1 : IMPORTANCE DE LA PHASE PRE-ANALYTIQUE

1.1 Définition et exigences

La phase préanalytique est une partie intégrante et essentielle de l'examen de biologie médicale.
Les exigences relatives au processus préanalytique sont définies dans :

- le GBEA II –Avril 2002
- le Décret n°2002-660 du 30 avril 2002
- la Norme NF EN ISO 15189 (version décembre 2012)
- le SH REF 02 rev 05 (exigences pour l'accréditation selon la norme NF EN ISO 15189)



Définition du processus préanalytique : « Processus commençant chronologiquement par la prescription des examens par le clinicien, comprenant la demande d'examen, la préparation et l'identification du patient, le prélèvement de l'échantillon primaire, son acheminement jusqu'au laboratoire et au sein du laboratoire et finissant au début de l'analyse » (Norme NF EN ISO 15189).

Cette phase est sous la responsabilité du laboratoire.

C'est à ce niveau que sont observées la majorité des erreurs de laboratoire conduisant à des résultats erronés.

Son influence sur l'exactitude des résultats peut en effet être majeure et doit donc être prise en considération.

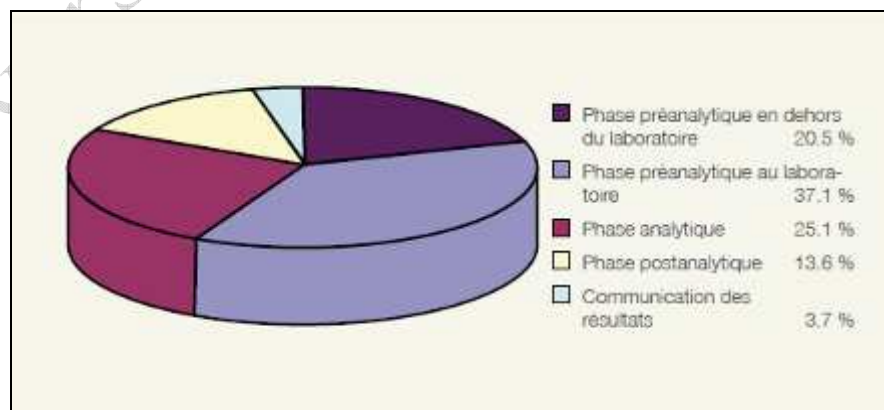
Pourcentage d'erreurs liées à la phase préanalytique : 68 % avec impact significatif au niveau des résultats des patients dans 26% des cas. (Source: Carraro P & Plebani M. *Errors in a Stat Laboratory: Types and Frequencies 10 years later Clinical Chemistry* 2007, 53(7): 1338-1342.)

Les facteurs influençant la phase préanalytique peuvent être liés : aux patients, à l'identification, aux prélèvements, aux stockages et transports des échantillons, à la préparation ou à la conservation des échantillons au laboratoire en pré et post analytique.

De nombreuses personnes sont impliquées dans le processus préanalytique : le patient, le médecin, l'infirmier, la secrétaire médicale, le personnel du service de transport, le technicien de laboratoire et le biologiste médical.

Toute personne impliquée dans cette phase doit être convaincue de son importance et des conséquences de l'obtention de résultats erronés.

La phase pré-analytique est également consommatrice de temps et représente souvent 20 % du temps total de prise en charge entre le prélèvement et le résultat pour le préanalytique en dehors du laboratoire et 37 % de ce temps pour le préanalytique au laboratoire, contre le plus souvent 20 % du temps total pour la phase analytique.



Durée totale des différentes phases d'un examen de biologie

Outre l'obtention de résultats erronés dont l'utilisation peut être néfaste pour le patient, le non respect des exigences de la phase préanalytique peut avoir un coût non négligeable pouvant atteindre 25% d'un budget annuel de matériel de prélèvement (nécessité d'obtenir un nouveau prélèvement introduisant une surconsommation de temps infirmier, technicien et biologiste de laboratoire, surconsommation de matériels de prélèvement et de récipients primaires, surconsommation de temps de transport selon une norme restrictive et coûteuse, surconsommation de réactifs et possibilité d'engendrer des pannes d'analyseurs (bouchage)), et provoque pour le patient inconfort et retard diagnostic et thérapeutique.

1.2 Rappel sur l'hémolyse

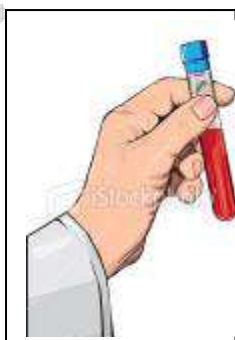
Elle se définit par une libération intra érythrocytaire souvent accompagnée d'une concentration de l'hémoglobine lors de la destruction de la membrane cellulaire des hématies. L'hémolyse rend impossible le rendu de certains résultats (kaliémie, LDH) et entraîne des interférences analytiques selon son degré (exemples : chlorures, cholestérol, glucose, urée, magnésium, ASAT et ALAT). L'hémolyse est visible à l'œil nu à partir d'une concentration d'hémoglobine de 300 mg/l. Au dessous de ce seuil, les analyseurs actuels dépistent les hémolyses infra visibles au moyen « d'indices sériques » (appréciant outre l'hémolyse, la lactescence et l'ictère).

Outre la libération des certains composés intra érythrocytaires, la couleur rouge plus ou moins marquée de l'hémolyse interfère avec les mesures photométriques réalisées par les analyseurs des laboratoires.

L'emploi de cathéter non adapté (tubulure longue, dispositif de mise en place d'une voie veineuse et non pas de prélèvement biologique) peut entraîner une hémolyse dans 20 % des cas (contre classiquement 1 % pour les prélèvements à l'aiguille).

Les causes principales d'hémolyse sont :

- un garrot trop serré ou mal positionné,
- le prélèvement au cathéter, son type et son diamètre,
- **l'emploi de dispositif de mise en place d'une voie veineuse et non d'un dispositif de prélèvement**
- l'exposition à des températures trop élevées ou trop basses,
- la congélation du sang total,
- une agitation musclée au lieu d'un mélange par retournements
- une centrifugation trop tardive supérieure à trois heures après le prélèvement
- le prélèvement au niveau d'un hématome.



Ceci est un patient... pas un tube !!

Prélèvement de qualité



Analyse de biologie fiable



**Bonne prise en charge diagnostique
et thérapeutique du patient**

CHAPITRE 2 : ETAPES D'UN PRELEVEMENT POUR EXAMEN DE BIOLOGIE

- **Vérifier la prescription** d'un examen de biologie médicale : intitulé de l'examen, type d'échantillon à prélever
- **Consulter le catalogue des examens** (*au besoin*) pour connaître et transmettre au laboratoire les informations suivantes

Informations disponibles dans le catalogue des examens :

- préparation du patient (à jeun)
- conditions particulières de prélèvement (exemples : en fonction de l'heure de la prise médicamenteuse, du cycle nyctéméral)
- renseignements cliniques pertinents
- nature et volume d'échantillon à prélever,
- type et nombre de tubes, ou autre récipient primaire,
- milieu de transport,
- conditions (température, à l'abri de la lumière) et délais d'acheminement,
- fréquence de réalisation (24h/24 ou uniquement hors permanence des soins)
- technique utilisée,
- cotation à la NABM (ou BHN),
- délai de rendu des résultats,
- délai de rajout d'examens.

- **Consulter le manuel de prélèvement** (*au besoin*)

- informer le patient du soin à venir
- choisir le matériel adapté au type d'analyse et au patient.



Les prélèvements ne doivent pas être effectués par du matériel destiné à la perfusion.

- **Respecter l'hygiène des mains (procédure institutionnelle)**

- **Vérifier l'identité du patient (procédure institutionnelle)**

► **Faire décliner : nom de naissance, prénom, date de naissance, sexe**



Soyez vigilant à l'orthographe du nom et du prénom

Si impossible : s'attacher à confirmer l'identité du patient à l'aide de tout document disponible (pièce d'identité, documents de transfert), se référer au bracelet d'identification et/ou aux modalités définies au sein du Centre Hospitalier.

- **Réaliser une antiseptie cutanée si nécessaire**

- choisir l'antiseptique selon les procédures institutionnelles
- respecter le temps de contact

- **Réaliser le prélèvement selon les procédures en vigueur au CHPM**

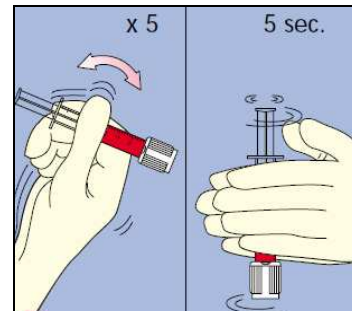
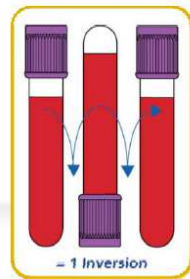
- bien respecter les préconisations spécifiques au prélèvement (exemple : patient à jeun)
- respecter les précautions « standards » : port de gants, élimination des déchets, prévention des AES.



Respecter l'ordre des tubes : important afin d'éviter la contamination par un anticoagulant (héparine) ou l'activation de la coagulation. Les volumes de remplissage (hémostase) doivent être respectés. Le transvasement d'un tube à l'autre est interdit.

Homogénéiser les tubes de prélèvement et seringue pour gazométrie

Tous les tubes doivent bénéficier au plus tard dans les deux minutes d'un mélange en procédant à **plusieurs** retournements successifs (aller retour, tous les tubes car même les tubes sans anticoagulant contiennent des additifs pour notamment accélérer la coagulation du sang).



- **Compléter la feuille de prescription**



Items obligatoires : date et heure de prélèvement, le nom, prénom et qualité professionnelle du préleveur, identité du service et du prescripteur.

Indiquer les renseignements cliniques et/ou thérapeutiques pertinents en fonction des examens demandés.

- **Acheminer au laboratoire**

- Respecter les conditions d'acheminement (délai, température, milieu de transport)


Il n'y a pas d'intérêt à entreposer les prélèvements dans les services de soins.

L'acheminement doit se faire le plus rapidement possible.

Au besoin, l'entreposage en attendant la transmission au laboratoire puis le transport doivent idéalement être réalisés tube en position verticale et à température ambiante (15°C à 25°C), ce hormis certains examens demandant un transport à l'abri de la lumière et/ou à 4°C, dans de la glace ou congelé, et/ou un transport immédiat (transport immédiat pour les dosages sanguins des lactates, gazométries, ammoniémie).

Pour l'ensemble des tubes « secs », il est capital de respecter au laboratoire le temps de rétractation du caillot. Dans le cas contraire, on observe après centrifugation la présence d'un thrombus de fibrine dans le sérum, thrombus qui peut être à l'origine d'erreur analytique et de bouchage d'analyseur. L'automate est alors non fonctionnel pendant plusieurs heures, l'équipe technique totalement occupée par la remise en état de marche de l'analyseur et les résultats rendus avec retard.

- Signaler l'urgence : mention « urgent : OUI » entourée sur le bon de demande, sachet rouge pour le transport.

 **En période de permanence des soins, seuls les examens figurant sur la « liste des examens validés et transmis en permanence des soins » sont acceptés. Toute autre demande doit être motivée auprès du biologiste d'astreinte.**



En cas de doute sur les conditions de réalisation d'un prélèvement, ne pas hésiter à demander conseil au laboratoire.

CHAPITRE 3: MATERIEL DE PRELEVEMENT

3.1 Matériel spécifique

- ▶ il correspond aux divers **contenants** (tubes, flacons, etc..) **et aux dispositifs de prélèvement.**
- ▶ il est **défini dans chaque procédure de prélèvement et dans le catalogue des examens.**

Chaque service de soins est responsable de la gestion de son stock de matériel de prélèvement (gestion des quantités, de la conservation et des péremptions).

Conditions d'approvisionnement au laboratoire : les demandes de réapprovisionnement sont réalisés à l'aide des formulaires d'enregistrement « Bon de commande de matériel de prélèvement » et « Bon de commande de matériel de prélèvement pour le centre de Perharidy ».

Au sein du CHPM, ces bons doivent être acheminés au laboratoire avant 12h pour une livraison le lendemain matin dans le service. Les commandes de matériel de prélèvement ne sont pas délivrées le week end.

Bien vérifier la date de **péremption** avant utilisation.

En cas d'anomalie constatée lors de l'utilisation de ces dispositifs (tubes pour prélèvement sanguin, flacons d'hémoculture, flacon ou autre récipient pour échantillon biologique), faire une **déclaration de réactovigilance :**

- contacter le correspondant de réactovigilance au laboratoire (Dr MOUILLIERE)
- conserver le dispositif concerné pour envoi éventuel au fournisseur (après concertation avec le correspondant de réactovigilance du laboratoire)

3.2 Matériel non spécifique

Matériel de protection, matériel d'hygiène et d'antisepsie, matériel d'élimination des déchets.

CHAPITRE 4 : REALISATION DU PRELEVEMENT

4.1 Préconisations pour le patient : conditions à respecter pour réaliser un prélèvement dans de bonnes conditions

La responsabilité globale des préconisations à suivre appartient au patient. La personne présente à l'accueil du laboratoire est responsable de la vérification des conditions de recueil.

RECUEIL D'URINES POUR ECBU : Examen CytoBactériologique des Urines

- **Intérêt:** L'examen cyto bactériologique des urines est un examen simple permettant notamment le diagnostic des infections urinaires et de déterminer le germe en cause.
- **Préconisations pour le prélèvement**

- 1) Se laver les mains
- 2) Faire une toilette soignée d'abord au savon puis à l'aide d'une lingette désinfectante ou avec une solution désinfectante (type DAKIN) de la région vulvaire chez la femme, du méat et du prépuce chez l'homme.
- 3) Eliminer le 1^{er} jet d'urine dans les toilettes et recueillir le milieu du jet dans le flacon stérile fourni par le laboratoire. Le flacon doit être soigneusement refermé.

Cas particuliers :

Nourrisson et jeune enfant : utiliser un collecteur stérile après toilette soignée du méat et du périnée avec un savon doux, puis un antiseptique (Dakin ou chlorhexidine). Recueil sur poche stérile laissée en place de façon optimale 30 minutes, maximale 1 heure (la changer si besoin). Transvaser dans un flacon stérile.

4) Identifier le flacon avec le nom, prénom, date de naissance, sexe du patient ainsi que la date et l'heure du recueil.

- **Conservation de l'échantillon**

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais (< 2 h).

RECUEIL DES URINES DE 24 HEURES

- **Intérêt:** ce recueil permet de doser certains paramètres de biochimie urinaire et de déterminer le débit de ceux-ci sur 24 heures.
- **Préconisations pour le prélèvement**

- 1) Au lever (par exemple : 8 heures)
Vider la totalité de sa vessie dans les toilettes
Noter sur le flacon: nom, prénom, date et heure de départ du recueil
- 2) Pendant 24 heures:
Recueillir la totalité des urines de la journée et de la nuit y compris celles du lendemain au lever à la même heure (8 heures) dans le flacon fourni par le laboratoire qui doit être rebouché après chaque ouverture.
- 3) Noter sur le flacon la date et l'heure de fin du recueil.

- **Conservation de l'échantillon**

La totalité des urines doit être acheminée au laboratoire dans les plus brefs délais (maximum 2 heures après la fin du recueil).

RECUEIL D'URINES POUR UN COMPTE D'ADDIS HEMATIES-LEUCOCYTES PAR MINUTE (HLM)

- Intérêt: cette analyse consiste à mesurer le débit des hématies et des leucocytes passant dans les urines. Ce recueil s'effectue sur la totalité des urines émises en 3 heures.

- Préconisations pour le prélèvement

1) 3 heures avant le lever habituel :

Vider la totalité de la vessie dans les toilettes

Boire un grand verre d'eau (1/4 L)

Noter la date et l'heure sur le flacon fourni par le laboratoire

Se recoucher et rester allongé au repos et à jeun pendant 3 heures

2) 3 heures après (le plus exactement possible)

Uriner dans le flacon fourni par le laboratoire pour recueillir la totalité des urines

Noter l'heure sur le flacon

NB : Si la personne a besoin d'uriner dans l'intervalle des 3 heures, elle doit collecter ses urines dans le flacon, se recoucher sans boire ni manger, puis à la fin des 3 heures, recueillir la totalité des urines restantes (noter l'heure des différentes mictions sur le flacon).

3) Identifier le flacon avec le nom, prénom et date de naissance du patient.

- Conservation de l'échantillon

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais (< 30 mn).

RECUEIL DES SELLES COPROCULTURE ET EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

- Intérêt: la coproculture a pour objet de mettre en évidence l'agent responsable d'une diarrhée infectieuse.

- Préconisations pour le prélèvement

Cet examen est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques. Il est souhaitable de faire cet examen à distance de tout traitement.

1) Recueillir les selles dans le flacon stérile fourni par le laboratoire

2) Eviter les souillures par les urines.

3) Identifier le flacon avec le nom, prénom, sexe et la date de naissance du patient. Noter la date et l'heure du recueil.

4) Chez le nourrisson : écouvillonnage rectal possible (s'assurer de la présence de selles sur l'écouvillon).



- Conservation de l'échantillon


Le flacon ou l'écouvillon doivent être acheminés au laboratoire dans les plus brefs délais.





Si selles diarrhéiques avec recherche de parasites, elles doivent parvenir au laboratoire dans la demi-heure qui suit la défécation, éviter l'exposition au froid ou à 37°C pendant l'acheminement, l'idéal étant la défécation dans les toilettes du laboratoire.

4.2 Prélèvements veineux sanguins

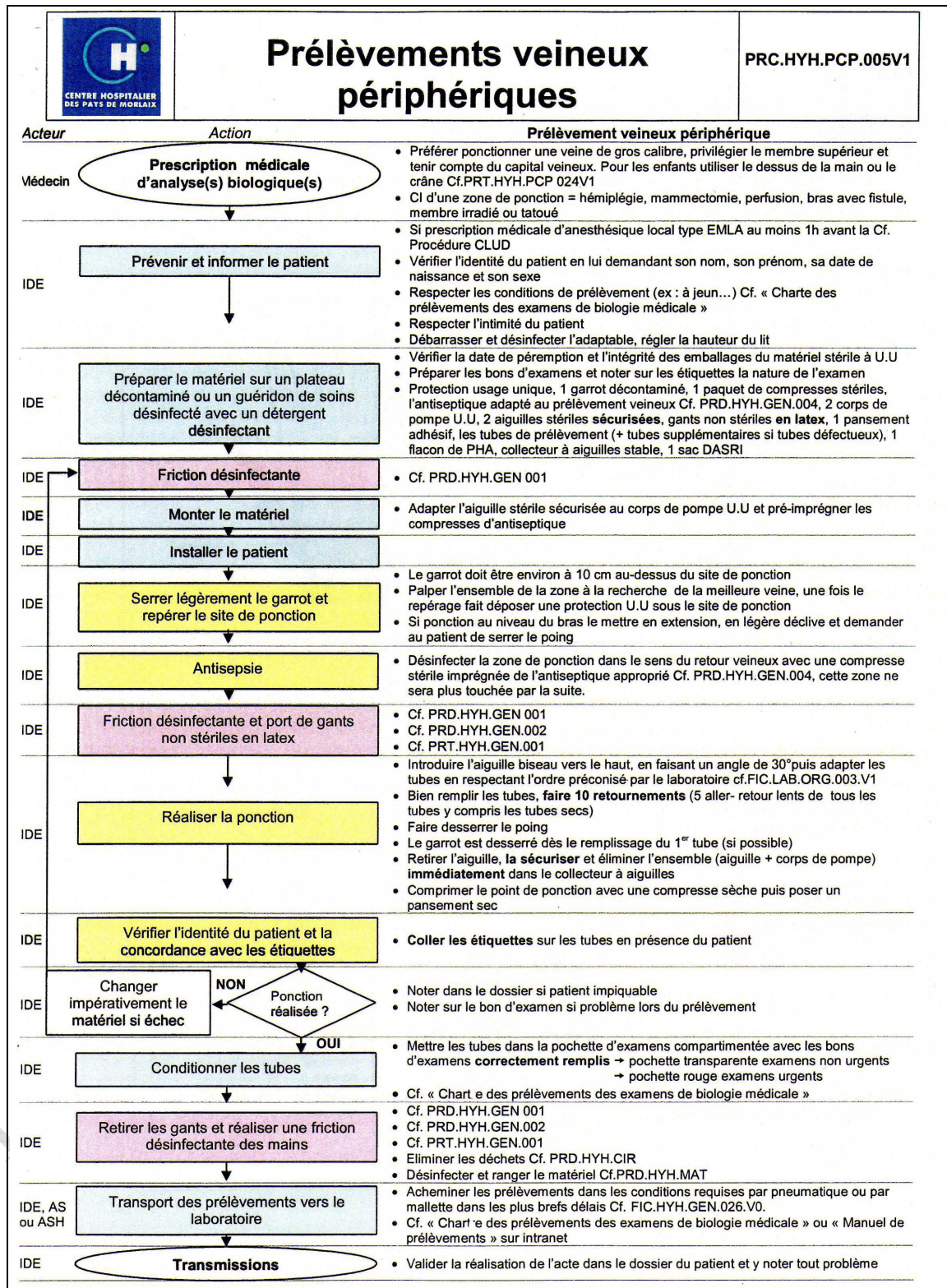
4.2.1 Récipients à utiliser en fonction du type d'examen

Citrate de sodium		Citrate de sodium	
	<ul style="list-style-type: none"> • Activité anti-Xa • D – dimères (précision but recherche) • Fibrinogène • PDF • TP / INR • TCK, TCA, Anticoagulants circulants • Facteur II, V, VII, X <p>Présence ou non et nature du traitement OBLIGATOIRES sur la prescription</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Vitesse de sédimentation <p>Attention : tube spécifique dédié à un analyseur</p>

Tube sec avec séparateur		
	<ul style="list-style-type: none"> • Biochimie : Acide urique, protides, amylase, bilirubines, calcium, cholestérol, HDL et LDL cholestérol, créatinine, fer sérique, ionogramme, magnésium, phosphore, triglycérides, urée, albumine, préalbumine, bicarbonates. Glycémie, acceptée uniquement pour le service de pédiatrie. • Protéines spécifiques : Ferritine, CRP, IgA, IgG, IgM, IgE totales, transferrine, procalcitonine, haptoglobine • Dosage de médicaments : détection toxiques sanguins (barbituriques, benzodiazépines, tricycliques) • Électrophorèse des protides sanguins Immunofixation • Hormonologie : β-HCG, TSH, T3L, T4L, cortisol 	<ul style="list-style-type: none"> • Marqueurs tumoraux : ACE, α-Foeto-Protéine (AFP), CA 15-3, CA 19-9, PSA total • Sérologies virales : HIV, hépatite A (Ac totaux, IgM), hépatite B (Ac anti-HBc, Ac anti-HBs, Ag HBs), hépatite C (dépistage), rubéole (IgG). • Sérologies parasitaires : Toxoplasmose (IgG + IgM) • Vitamines : Vitamine B12, vitamine D, folates (à l'abri de la lumière) • Marqueurs cardiaques : Troponine et NT-Pro-BNP • Enzymes : ASAT, ALAT, γGT, PAL, LDH, lipase, CK

<p>EDTA</p>	<p>Hématologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> NFS - Plaquettes Réticulocytes Anomalies morphologiques des hématies (ex : schizocytes) Recherche de paludisme Groupe sanguin Coombs direct Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) <p>Biochimie (tube spécifique)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ammoniémie Parathormone (PTH) 	<p>Fluorure de sodium</p>	<ul style="list-style-type: none"> Glycémie Tests glycémiques Alcoolémie Lactates
			
<p>Héparinate de Lithium Sans séparateur</p>	<p>Biochimie :</p> <ul style="list-style-type: none"> HbA1c, Carboxy et méthémoglobine, calcium ionisé Cas des demandes urgentes dans l'heure : protides, bilirubines, calcium, CK, créatinine, fer sérique, GammaGT, glycémie, ionogramme, lipase, phosphatases alcalines, transaminases, urée, albumine, bicarbonates, CRP, magnésium, phosphore, troponine, NT-Pro BNP. 	<p>Tube sec Sans séparateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tube prétransfusionnel Cryoglobulines : tubes à 37°C, contacter obligatoirement le laboratoire Dosage de médicaments : Digoxine, lithium, amikacine, vancomycine, paracétamol, gentamicine, tobramycine, acide valproïque
			

4.2.2 Procédure institutionnelle : PRC.HYH.PCP.005V1




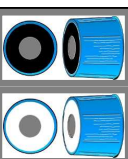

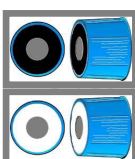






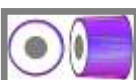


4.2.3 Nombre de tubes à prélever

► L'objectif du Laboratoire est de réduire le nombre de tubes sur numéraires (TSN)

Ionogramme : Sodium, potassium, chlore, bicarbonates, protides, urée, créatinine, calcium, balance osmotique. Glucose (<i>uniquement pour le service de pédiatrie</i>)	1 <u>seul grand tube sec</u> (<u>bouchon jaune</u>)
Métabolites : Ac urique, magnésium, phosphore	
Enzymes :ASAT, ALAT, γ GT, PAL, LDH, amylase, lipase, CK	
Bilirubines :Bilirubine totale, bili directe, bili indirecte	
Bilan martial (ferritine exclue) : Fer sérique, capacité totale, coefficient de saturation, transferrine	
Bilan lipidique :Cholestérol total, triglycérides, HDL, LDL	
Protéines (HbA1c exclus) : Albumine, CRP, Ig E totales, Procalcitonine	
Troponine, NT-proBNP	
Vitamines et hormones :TSH, T3L, T4L, cortisol, ferritine	
Toxiques (alcool exclu) : Barbituriques, benzodiazépines, tricycliques	
Haptoglobine, IgA, IgG, IgM	
Sérologies : Toxoplasmose, Rubéole, HIV, Hépatites (A, B, C)	1 grand tube sec (bouchon jaune)
Marqueurs tumoraux :ACE, PSA total, CA 19-9, CA15-3, AFP	1 grand tube sec (bouchon jaune)
HCG	1 petit tube sec (bouchon jaune)
Vitamine D, Vitamine B12	1 petit tube sec (bouchon jaune)
Folates	1 petit tube sec à l'abri de la lumière
Médicaments : Digoxine, lithium, amikacine, vancomycine, paracétamol, gentamicine, tobramycine, acide valproïque	1 tube sec sans gel (bouchon rouge)
Cas des demandes urgentes dans l'heure : protides, bilirubines, calcium, CK, créatinine, fer sérique, GammaGT, glucose, ionogramme, lipase, phosphatases alcalines, transaminases, urée, albumine, bicarbonates, magnésium, phosphore, troponine, CRP, NT-proBNP	1 tube hépariné (bouchon vert foncé)
HbA1c	1 tube hépariné (bouchon vert foncé) réservé à cette analyse
Lactates	1 tube fluoré (bouchon gris)
Glycémie, alcoolémie	1 tube fluoré (bouchon gris)
Ammonium	1 tube EDTA (bouchon mauve) réservé à cette analyse, transporté à 4°C
Parathormone (PTH)	1 tube EDTA (bouchon mauve)
HbCO et/ou MetHb, Ca++ ionisé (sur sang veineux, si pas de gazométrie)	1 tube hépariné (bouchon vert foncé)
Test au synaethène	Tubes secs (bouchon jaune) avec heure du prélèvement marquée sur les tubes
Cycles glycémiques et Hyperglycémie provoquée	Tubes fluorés (bouchon gris) avec heures du prélèvement marquées sur les tubes
Electrophorèse et immunofixation	1 tube petit sec (bouchon jaune), réservé à ces analyses
Cryoglobuline	3 tubes secs (protocole spécifique)
Numération formule sanguine, plaquettes, schyzocytes, réticulocytes	1 tube EDTA(bouchon mauve)
TP, TCA, Fibrinogène, DDimères, facteurs II, V, VII, X, héparinémies, PDF	1 tube citraté (bouchon bleu)
ACC	1 tube citraté (bouchon bleu)

4.2.4 Ordre des tubes recommandé

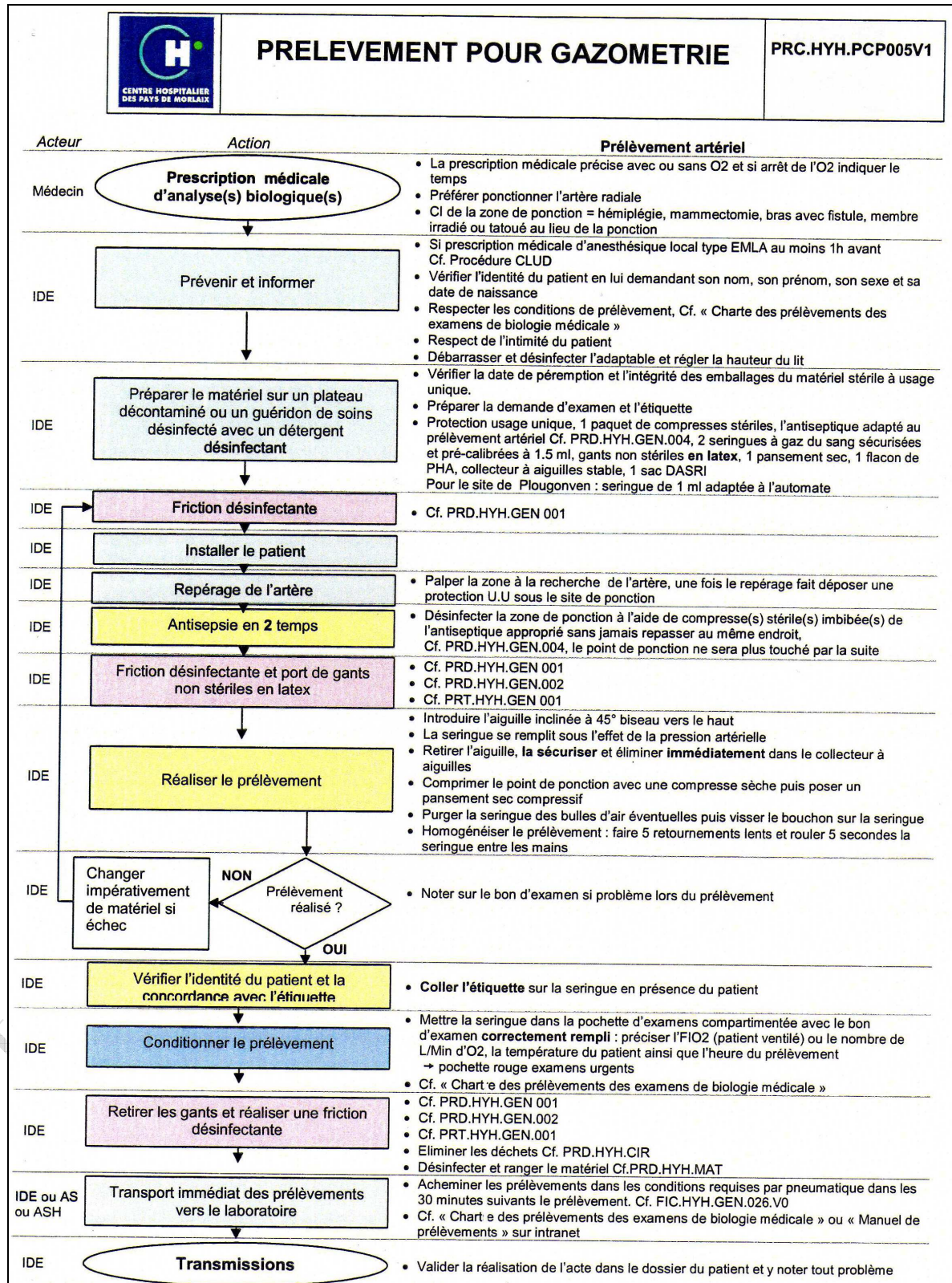
Bilan avec hémocultures + tubes		Bilan ponction veineuse franche (technique à privilégier si possible)		Bilan ponction à l'épicrânienne sécurisée (systèmes de prélèvement avec tubulures)	
1	 Hémocultures Flacon aérobie puis anaérobie	1	 Coagulation Citrate de sodium 3,5 ml	1	 IMPERATIF Tube de purge
2	 Coagulation		 Tube pédiatrique Citrate de sodium 2 ml	2	 Coagulation

Autres tubes		
ROUGE		Sérum 4,5 ml
JAUNE		Sérum + gel 4ml, 5ml
VERT		HEPARINE DE LITHIUM 6 ml
VIOLET		EDTA 4 ml
		EDTA Tube pédiatrique 2 ml
GRIS		Fluorure de sodium/ EDTA 4 mL
AUTRES (VS...)		

NB : tube de purge = tube sans additif à bouchon blanc, à ne pas remplir totalement

4.3 Prélèvement pour gazométrie

Procédure institutionnelle : PRC.HYH.PCP.005V1



4.4 Particularités pour les prélèvements microbiologiques et immuno-hématologiques

4.4.1 Prélèvement à visée microbiologique

- Prélever avant toute antibiothérapie de préférence.
- Ne pas hésiter à prélever plus que nécessaire, trop de matériel à analyser ne nuit pas, trop peu implique souvent un résultat négatif par défaut.
- L'écouvillonnage est à proscrire chaque fois qu'une autre méthode peut être employée car le volume est trop faible. Il doit être limité aux prélèvements des téguments et des muqueuses.

4.4.2 Prélèvement sanguin pour réalisation de groupe sanguin

Les deux déterminations de groupage sanguin requises pour la réalisation d'un acte transfusionnel sont au mieux effectuées par des préleveurs différents. Un prélèvement des deux déterminations par un préleveur unique peut être accepté à condition que le second prélèvement soit impérativement indépendant du premier, effectué lors d'un acte différent, et comprenant une nouvelle vérification de l'identité du patient.

4.5 Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang

AES

Accident d'exposition au sang ou tout autre liquide d'origine biologique : tout contact (cutané, projection, ingestion, inhalation, coupure) avec du sang ou un liquide biologique potentiellement infectieux.

Conduite à tenir : se référer aussitôt à la procédure générale en vigueur au CHPM : « **Conduite à tenir en cas d'AES** ».

Soins immédiats

Pour piqûre ou blessure ou contact sur peau lésée :

1. Nettoyer à l'eau du réseau et au savon doux

2. Rincer

3. Désinfecter par contact ou immersion pendant au moins **5 min dans du soluté de Dakin®** ou à défaut de la Bétadine dermique® ou de l'alcool modifiée à 70°C (la virucidie du DAKIN est meilleure).

Pour projection (muqueuse, yeux) : Rincer abondamment au moins 5min à l'eau du réseau



Pour les personnels extérieurs au CHPM, contacter le service des Urgences du Centre Hospitalier :

Service des Urgences – Centre Hospitalier des Pays de Morlaix
Kersaint Gilly B.P. 97237 – 29672 MORLAIX CEDEX
Tél : 02 98 62 61 60

CHAPITRE 5 : ELIMINATION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

Toute personne qui produit des déchets définis à l'article R.1335-1 du code de la santé publique est tenue de les éliminer. Cette obligation incombe :

- 1) à l'établissement de santé, l'établissement d'enseignement, l'établissement de recherche ou l'établissement industriel, lorsque que ces déchets sont produits dans un tel établissement
- 2) à la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets ;
- 3) dans les autres cas, à la personne physique qui exerce à titre professionnel l'activité productrice de déchets

Ces emballages doivent être de couleur jaune dominante, disposer d'une limite de remplissage, comporter l'identification du producteur de déchets ainsi que le symbole de risque biologique.



Choix des emballages en fonction du type de déchets

Type de conditionnement	Norme	Type de DASRI pouvant y être déposés		
		Perforants	Solides ou mous	Liquides
Sacs en plastique ou en papier doublés intérieurement de matière plastique	NF X 30-501			
Caisses en carton avec sac intérieur	NF X 30-507			
Fûts et jerricans en plastique	NF X 30-505			
Minicollecteurs et boîtes pour déchets perforants	NF X 30-500			
Fûts et jerricans pour déchets liquides	NF X 30-506			



MANUEL DE PRELEVEMENT

Réf. : MP_LABO.2018.002

Page : 22 / 40

Application : 19/06/2018

CHAPITRE 6 : FEUILLES DE PRESCRIPTION D'EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE

6.1 Feuille de prescription éditée depuis le logiciel de gestion informatisée du dossier de soins sillage - ENR_LABO.2015.090

Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (CHPM)			
Unité de soins :		N° Press : 200903343	
NOM : <u>PRENOM</u>		Date de naissance : <u> </u>	
NIP : <u> </u>	Lit : <u> </u>		Sexe : <u>Hospitalisation</u>
Responsabilité médicale : <u> </u>	N° venus : <u> </u>		
Prescripteur : <u> </u>	Prélevement : <u> </u>		
Prélevement : <u> </u>	prévu le mardi 21/07/2015 à 16:47 effectué à <u> </u>		
Renseignements généraux et communs :			
URGENT : OUI			
- Traitement anticoagulant : Absence de traitement			
Sang			
Tube Citraté			
Coagulation		- NIP / TP / TCA / FIB / RAJ	
Tube EDTA			
Coagulation		- NIP / TP / TCA / FIB / RAJ	
Tube sec avec gel			
Coagulation		- NIP / TP / TCA / FIB / RAJ	
RECEPTION AU LABORATOIRE			
PERSONNE QUI RECEPTIONNE ET OBSERVATION A RECEPTION			
			Date et Heure (horodatage) :
Conformité des échantillons à la réception :			
conformité du prélèvement, de la prescription, de l'acheminement			
<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (dans ce cas, enregistrer une non-conformité dans le SIL)			
Conformité		Initiales :	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>		Motif de non-conformité :	
Bien vérifier la concordance identité prescription/prélèvement			
Etiquette labo		Etiquette labo	
Etiquette labo		Etiquette labo	
Autres remarques du laboratoire concernant l'échantillon transmis : <u> </u>			
<u> </u>			
<u> </u>			
Imprimé le : 21/07/2015 à 15:08 par <u> </u>			
3 / 1			



MANUEL DE PRELEVEMENT

Réf. : MP_LABO.2018.002

Page : 23 / 40

Application : 19/06/2018

6.2 Bon de prescription N°1 Hématologie-Hémostase-Biochimie ENR_LABO.2014.032

		Enregistrement		Réf. : ENR_LABO.2014.032	
Bon de prescription 1		Hématologie/ Hémostase/ Biochimie		Page : 1 / 2	
				Application : 12/10/2017	
PROCESSUS RÉALISATION/Processus 3 - Réaliser le préanalytique					
PATIENT (ou étiquette)			PRELEVEUR		
Nom de naissance : _____ Sexe : _____		Nom : _____		Prénom : _____	
Nom d'usage (si différent) : _____ F M		Qualité : <input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> VISA :		<input type="checkbox"/> sage femme <input type="checkbox"/> interne	
Prénom : _____ DDN : / /		Signature : _____		UF : _____	
DATE ET HEURE DU PRELEVEMENT			PRESCRIPTEUR		
Le : ____ / ____ / 20 ____			Identification : _____		
À : ____ h			Signature : _____		
Urgent : OUI NON			Nature de l'urgence : _____		
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :			Cadre réservé au laboratoire		
<input type="checkbox"/> chimiothérapie <input type="checkbox"/> diabète sucré <input type="checkbox"/> grossesse <input type="checkbox"/> A jeun			Vérification de conformité		
<input type="checkbox"/> autre affection connue :			Demande <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiales		
Traitement suivi et autres renseignements :			Prélèvement <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiales		
			Remplissage des tubes <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiales		
			Motif(s) de non-conformité : _____		
			TSN (soignée et aérée) : _____		
HEMATOLOGIE HEMOSTASE					
<input type="checkbox"/> NFC (Num TP TCA)		<input type="checkbox"/> NFH (Num TP TCA Fibrinogène)			
<input type="checkbox"/> NP (Numération + plaquettes)		<input type="checkbox"/> NFP (Numération + formule + plaquettes)			
<input type="checkbox"/> P (plaquettes seules)		<input type="checkbox"/> CHIM (Chimiothérapie : Numération + formule + plaquettes)			
<input type="checkbox"/> RET (réticulocytes)		<input type="checkbox"/> VS (vitesse de sédimentation)		<input type="checkbox"/> SCHIZO : recherche de schizocytes	
<input type="checkbox"/> H (TP/YCA Fibrinogène)					
<input type="checkbox"/> TP/INR <input type="checkbox"/> TCA <input type="checkbox"/> TCK <input type="checkbox"/> FIB (fibrinogène)		Facteurs : <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> X			
<input type="checkbox"/> DDV (D-dimères) : préciser : CIVD thrombose		<input type="checkbox"/> FCP (II, V, VII et X)			
<input type="checkbox"/> ACC (anticoagulant circulanti)		<input type="checkbox"/> Activité anti-Xa (HBPM : héparines fractionnées)		<input type="checkbox"/> PDF	
Renseignements obligatoires					
Traitement en cours : <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> AVK : préciser : <input type="checkbox"/> O Sintrom <input type="checkbox"/> O Préviscan, <input type="checkbox"/> O autre : _____					
<input type="checkbox"/> Relais héparine AVK <input type="checkbox"/> Héparine, préciser : _____ Autre anticoagulant : _____					
LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN (LCR) (biochimie et bactériologie)					
<input type="checkbox"/> LCR (Examen cyto bactériologique, glycolytique, protéinorachie) <input type="checkbox"/> LAC/LCR (lactates)					
<input type="checkbox"/> Recherche de cryptococques (MYCLCR) - préciser l'indication clinique : _____ (non réalisée en l'absence d'indication)					

Créé par : Morgane GALAND, Julie GORRET, Patrice PLESSIS le : 10/10/2017

		Enregistrement		Réf. : ENR_LABO.2014.032	
Bon de prescription 1		Hématologie/ Hémostase/ Biochimie		Page : 2 / 2	
				Application : 12/10/2017	
BIOCHIMIE SANGUINE vérifier la nature des tubes et les conditions de prélèvement et d'acheminement					
Cocher si artériel <input type="checkbox"/>					
Ionogramme :		<input type="checkbox"/> NAKCL (Na K Cl)		<input type="checkbox"/> I (Na/KCl + CO2 + Protéides)	
<input type="checkbox"/> ICCA / ICCAP (IC + calcium)		<input type="checkbox"/> ICHG (I + urée + créatinine)		<input type="checkbox"/> G-GF (glucose)	
<input type="checkbox"/> UR (urée)		<input type="checkbox"/> CREENZ (créatinine)		<input type="checkbox"/> PT (protéides)	
				<input type="checkbox"/> CO2T (CO2)	
Metabolites :					
<input type="checkbox"/> BT (bilirubine totale +/- indirecte (se peut pas être ajouté à postérieur))					
<input type="checkbox"/> CA (calcium)		<input type="checkbox"/> PHO (phosphore)		<input type="checkbox"/> MG (magnésium)	
				<input type="checkbox"/> ALB (albumine)	
<input type="checkbox"/> LAC (lactates)		<input type="checkbox"/> AU (acide urique)		<input type="checkbox"/> AMM (ammonsiémie)	
				<input type="checkbox"/> CRP	
<input type="checkbox"/> HAP (haptoglobine)		<input type="checkbox"/> PCT Procalcitonine		<input type="checkbox"/> HBAIC	
				<input type="checkbox"/> IGE (IgE totales)	
Enzymes :					
<input type="checkbox"/> EH (ASAT-ALAT-PAL-GGT)		<input type="checkbox"/> TR (ALAT-ASAT)		<input type="checkbox"/> PAL	
<input type="checkbox"/> ALAT		<input type="checkbox"/> ASAT		<input type="checkbox"/> LDH	
				<input type="checkbox"/> CK	
				<input type="checkbox"/> LIP (lipase)	
				<input type="checkbox"/> AMY (amylase)	
Marqueurs tumoraux :					
<input type="checkbox"/> AF		<input type="checkbox"/> ACE		<input type="checkbox"/> PSA (total)	
				<input type="checkbox"/> CA19-9	
				<input type="checkbox"/> CA15-3	
Vitamines :					
<input type="checkbox"/> VITD (vitamine D)		<input type="checkbox"/> B12		<input type="checkbox"/> POL (folates sériques)	
Electrophorèses :					
<input type="checkbox"/> EP (electrophorèse protéides sanguins)		<input type="checkbox"/> IF (Immuno-Fixation)			
<input type="checkbox"/> IGA		<input type="checkbox"/> IGG		<input type="checkbox"/> IGM	
				<input type="checkbox"/> IGAM (Ig G, A et M)	
				<input type="checkbox"/> CRYO (cryoglobuline)	
Marqueurs cardiaques :					
<input type="checkbox"/> TROPQ (troponine T)		<input type="checkbox"/> PBNP (NT Pro BNP)			
Bilan martial :					
<input type="checkbox"/> BF (Fer, CTF, CS, transferrine)		<input type="checkbox"/> FERR (ferritine)			
Bilan lipidique :					
<input type="checkbox"/> BL (CT, TG, HDL, LDL, (calculé) et rapport)		<input type="checkbox"/> EAL (BL+ aspect du sérum)			
<input type="checkbox"/> CT (cholestérol total)		<input type="checkbox"/> TG (triglycérides)		<input type="checkbox"/> LDL (mesuré)	
Fertilité :					
<input type="checkbox"/> HCG qualitatif		<input type="checkbox"/> HCG quantitatif		DDR : / /	
Hormones :					
<input type="checkbox"/> COR (cortisol, heure : _____)		<input type="checkbox"/> PTH (parathormone)		<input type="checkbox"/> TSH préciser le traitement : _____	
<input type="checkbox"/> BT4L (TSH, T4 libre)		<input type="checkbox"/> T4L (T4 libre)		<input type="checkbox"/> T3L (T3 libre)	
				<input type="checkbox"/> BTC (TSH, T4L, T3L)	
Toxiques :					
<input type="checkbox"/> TOX (barbituriques, benzodiazépines, tricycliques)		<input type="checkbox"/> BARB		<input type="checkbox"/> BENZ	
<input type="checkbox"/> OH (alcool)		<input type="checkbox"/> PARA (paracétamol)		<input type="checkbox"/> LIT (lithium)	
Renseignements cliniques pertinents : date et heure de la dernière prise : _____ Posologie : _____					
Gaz du sang (GDS)		<input type="checkbox"/> GAZO (artériel)		<input type="checkbox"/> GAZVE (veineux)	
<input type="checkbox"/> GAZCO (GAZ Sang de cordon)		<input type="checkbox"/> JONOGAZ (Na K)		<input type="checkbox"/> KGAZ (potassium)	
<input type="checkbox"/> GAZTEMP : GAZO avec correction T°, température : _____		<input type="checkbox"/> GGAZ (glycémie GDS)		<input type="checkbox"/> LACGAZ (lactates GDS)	
<input type="checkbox"/> CAGAZ (calcium ionisé - PATIENT)		<input type="checkbox"/> CAMAC (calcium ionisé- MACHINE)			
<input type="checkbox"/> HBCO (carboxyhémoglobine)		<input type="checkbox"/> METHB (méthémoglobine)			
Autres :					
<input type="checkbox"/> SANGS (sang dans les selles)					
<input type="checkbox"/> QTF : Quantiferon (contexte : <input type="checkbox"/> médecine préventive <input type="checkbox"/> enquête autour d'un cas <input type="checkbox"/> autre : _____)					


Créé par : Morgane GALAND, Julie GORRET, Patrice PLESSIS le : 10/10/2017

La version

6.3 Bon de prescription N°2 Sérologie-Médicaments-Parasitologie-Urines ENR_LABO.2014.033

 <p>Enregistrement Bon de prescription 2 Sérologie/ Médicaments/ Parasitologie/ Urines</p>		<p>Réf. : ENR_LABO.2014.033, Page : 1 / 2 Application : 24/10/2017</p>
PROCESSUS RÉALISATION/Processus 3 - Réaliser le préanalytique		
PATIENT (ou étiquette) Nom de naissance : _____ Sexe : _____ Nom d'usage (si différent) : _____ F M Prénom : _____ DDN : ____/____/____ Qualité : <input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> sage femme <input type="checkbox"/> interne		PRELEVEUR Nom : _____ Prénom : _____ Qualité : <input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> sage femme <input type="checkbox"/> interne
DATE ET HEURE DU PRELEVEMENT Le : ____/____/20____ à : ____ h ____ Urgent : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nature de l'urgence : _____		PRESCRIPTEUR Identification : _____ UF _____ Signature : _____
PALUDISME <input type="checkbox"/> PALU		Cadre réservé au laboratoire Vérification de conformité Demande Prélevement <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiales _____ Acheminement <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Remplissage des tubes <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Motifs de non-conformité : _____ TSN (nombre et nature) : _____
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES Voyage à l'étranger : <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON Pays : _____ Dates : _____ du ____/____/____ au ____/____/____ Fièvre : <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON T°, début, type : _____ Chimio prophylaxie : _____ Contexte et symptômes associés : _____		
SEROLOGIES <input type="checkbox"/> HAV (hépatite virale A, IgG et M) <input type="checkbox"/> HCV (hépatite virale C) <input type="checkbox"/> BW (syphilis) <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> RUBE (rubéole) <input type="checkbox"/> TOXO (toxoplasmose, IgG et M) Hépatite virale B : <input type="checkbox"/> HBV (Ag HBs, AC anti HBc, AC anti HBs) <input type="checkbox"/> AHVB (Ag HBs, surveillance de la grossesse) <input type="checkbox"/> DRVB (Ag HBs, IgM HBc, infection récente) <input type="checkbox"/> AAHVB (Ag HBs, AC anti HBs, contrôle de guérison) <input type="checkbox"/> CHVB (AC anti HBs, AC anti HBc, contrôle avant vaccin) <input type="checkbox"/> VACB (AC anti HBs, contrôle post vaccin)		

Créé par : Morgane GALAND, Julie GORRET, Patrice PLESSIS, Nicolas MOUILLIERE le : 10/06/2017

 <p>Enregistrement Bon de prescription 2 Sérologie/ Médicaments/ Parasitologie/ Urines</p>		<p>Réf. : ENR_LABO.2014.033, Page : 2 / 2 Application : 24/10/2017</p>
BIOCHIMIE SANGUINE (suite) Médicaments : Mode d'administration : <input type="checkbox"/> IV continue <input type="checkbox"/> IV discontinue <input type="checkbox"/> sous cutané <input type="checkbox"/> per os Posologie : _____ Date début traitement : ____/____/____ Poids du patient : ____ kgs Date et heure dernière prise : ____/____/____ à ____ h ____		
<input type="checkbox"/> DRGO (digoxine) <input type="checkbox"/> VALP2 (acide valproïque) <input type="checkbox"/> TOB (tobramycine) <input type="checkbox"/> AMIKA (amlicacine) <input type="checkbox"/> AMIKPIC <input type="checkbox"/> AMIKVAL <input type="checkbox"/> VANCO (vancomycine) <input type="checkbox"/> VANCPC <input type="checkbox"/> VANCVAL <input type="checkbox"/> GENTA (gentamicine) <input type="checkbox"/> GENTPIC <input type="checkbox"/> GENTVAL <input type="checkbox"/> LIT (lithium) <input type="checkbox"/> PARA (paracétamol)		
Epreuves fonctionnelles (sang): <input type="checkbox"/> Cockroft Poids : ____ kgs (Homme COCH/Femme COCF) <input type="checkbox"/> SYN (test synacthine) <input type="checkbox"/> GPC (glycémie post charge) <input type="checkbox"/> HGPO50 (HGPO 50g) <input type="checkbox"/> HGPO75 (75g) <input type="checkbox"/> HGPO100 (100g) <input type="checkbox"/> CG «X» « cycle glycémique à ____ temps		Epreuves fonctionnelles (sang + urines): <input type="checkbox"/> CCREM (clairance créatinine) <input type="checkbox"/> CPHOM (clairance phosphore) <input type="checkbox"/> TRP (taux réabsorption phosphore)
BIOCHIMIE URINES Volume urinaire en ml : _____ Durée de recueil en heures : _____ <input type="checkbox"/> IU (ionogramme urinaire, Na + K) <input type="checkbox"/> NAUR (sodium urinaire) <input type="checkbox"/> KUR (potassium urinaire) <input type="checkbox"/> CLUR (chlorure urinaire) <input type="checkbox"/> CAUR (calcium urinaire) <input type="checkbox"/> PHOUR (phosphore urinaire) <input type="checkbox"/> GUR (glucose urinaire) <input type="checkbox"/> MGUR (magnésium urinaire) <input type="checkbox"/> CREUR (créatinine urinaire) <input type="checkbox"/> URUR (urée urinaire) <input type="checkbox"/> AUUR (acide urique) <input type="checkbox"/> PTUR (protéinurie) <input type="checkbox"/> PBU (protéinurie de Bence-Jones) <input type="checkbox"/> TPTU (typosprotéinurie) <input type="checkbox"/> MALBUR (microalbuminurie) : SEULEMENT si protéinurie négative <input type="checkbox"/> TOXUR (toxiques urinaires, détection) <input type="checkbox"/> DROGUR (drogues urinaires, détection) <input type="checkbox"/> BUP (buprénorphine) <input type="checkbox"/> EDDP (méthadone)		

Créé par : Morgane GALAND, Julie GORRET, Patrice PLESSIS, Nicolas MOUILLIERE le : 10/06/2017

La version

6.4 Bon de prescription N°3 Biochimie des liquides de ponction-Bactériologie ENR_LABO.2014.034

Enregistrement		RÉF. : ENR_LABO.2014.034																																																							
Bon de prescription 3		Page : 1 / 2																																																							
Biochimie des liquides de ponction/ Bactériologie		Application : 12/10/2017																																																							
PROCESSUS RÉALISATION/Processus 3 - Réaliser le préanalytique																																																									
PATIENT (ou étiquette)		PRELEVEUR																																																							
Nom de naissance : _____ Sexe : _____		Nom : _____																																																							
Nom d'usage (si différent) : _____ F M		Prénom : _____																																																							
Prénom : _____ DDN : ____/____/____		Qualité : <input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> sage femme <input type="checkbox"/> infirmière <input type="checkbox"/> autre																																																							
DATE ET HEURE DU PRELEVEMENT		PRESCRIPTEUR																																																							
Le : ____/____/20____		Identification : _____																																																							
à : ____ h		UF : _____																																																							
Urgent : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Signature : _____																																																							
Nature de l'urgence : _____																																																									
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :		Cadre réservé au laboratoire																																																							
<input type="checkbox"/> chimiothérapie <input type="checkbox"/> diabète sucré		Vérification de conformité																																																							
<input type="checkbox"/> autre affection connue : _____		Demande Prélèvement <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiales _____																																																							
Traitement suivi et autres renseignements :		Acheminement <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiales _____																																																							
		Remplissage des tubes <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiales _____																																																							
		Méthode(s) de non-conformité : _____																																																							
		TSN (nombre et nature) : _____																																																							
BIOCHIMIE DES LIQUIDES DE PONCTION		BACTERIOLOGIE																																																							
<table border="0"> <tr> <td>Ascite</td> <td><input type="checkbox"/> GA</td> <td>Liquide pleural</td> <td><input type="checkbox"/> GLP</td> <td>Ponction autre</td> <td>Nature : _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> GPON</td> </tr> <tr> <td>Glucose</td> <td><input type="checkbox"/> GA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Protéides</td> <td><input type="checkbox"/> PTA</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> PTLP</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> PTPON</td> </tr> <tr> <td>Amylase</td> <td><input type="checkbox"/> AMYA</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> AMYLP</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> AMYPON</td> </tr> <tr> <td>LDH</td> <td><input type="checkbox"/> LDHA</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> LDHLP</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> LDHPON</td> </tr> <tr> <td>Triglycérides</td> <td><input type="checkbox"/> TGA</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> TGLP</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> TGPON</td> </tr> <tr> <td>Cholestérol</td> <td><input type="checkbox"/> CTA</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> CTLP</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> CTPON</td> </tr> <tr> <td>Sodium</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NAPON</td> </tr> </table>		Ascite	<input type="checkbox"/> GA	Liquide pleural	<input type="checkbox"/> GLP	Ponction autre	Nature : _____						<input type="checkbox"/> GPON	Glucose	<input type="checkbox"/> GA					Protéides	<input type="checkbox"/> PTA		<input type="checkbox"/> PTLP		<input type="checkbox"/> PTPON	Amylase	<input type="checkbox"/> AMYA		<input type="checkbox"/> AMYLP		<input type="checkbox"/> AMYPON	LDH	<input type="checkbox"/> LDHA		<input type="checkbox"/> LDHLP		<input type="checkbox"/> LDHPON	Triglycérides	<input type="checkbox"/> TGA		<input type="checkbox"/> TGLP		<input type="checkbox"/> TGPON	Cholestérol	<input type="checkbox"/> CTA		<input type="checkbox"/> CTLP		<input type="checkbox"/> CTPON	Sodium					<input type="checkbox"/> NAPON	<input type="checkbox"/> Température patient : _____ °C <input type="checkbox"/> N°prélèvement : _____ Milieu de prélèvement : <input type="checkbox"/> Ecouvillon <input type="checkbox"/> Tube stérile <input type="checkbox"/> Pot stérile <input type="checkbox"/> Milieu de transport <input type="checkbox"/> Flacon hémoculture <input type="checkbox"/> Autre : _____ Cultures prescrites : <input type="checkbox"/> Germes « banaux » <input type="checkbox"/> Mycobactéries (codes BK, BKSOL) <input type="checkbox"/> Autre après appel téléphonique auprès d'un biologiste : _____ Site opératoire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Ascite	<input type="checkbox"/> GA	Liquide pleural	<input type="checkbox"/> GLP	Ponction autre	Nature : _____																																																				
					<input type="checkbox"/> GPON																																																				
Glucose	<input type="checkbox"/> GA																																																								
Protéides	<input type="checkbox"/> PTA		<input type="checkbox"/> PTLP		<input type="checkbox"/> PTPON																																																				
Amylase	<input type="checkbox"/> AMYA		<input type="checkbox"/> AMYLP		<input type="checkbox"/> AMYPON																																																				
LDH	<input type="checkbox"/> LDHA		<input type="checkbox"/> LDHLP		<input type="checkbox"/> LDHPON																																																				
Triglycérides	<input type="checkbox"/> TGA		<input type="checkbox"/> TGLP		<input type="checkbox"/> TGPON																																																				
Cholestérol	<input type="checkbox"/> CTA		<input type="checkbox"/> CTLP		<input type="checkbox"/> CTPON																																																				
Sodium					<input type="checkbox"/> NAPON																																																				
Précisions sur les demandes de bactériologie spécifiques																																																									
<input type="checkbox"/> Première recherche <input type="checkbox"/> Recherche à l'entrée du patient dans le service <input type="checkbox"/> Contrôle BMR patient continu <input type="checkbox"/> Contrôle BMR cas contact <input type="checkbox"/> Recherche hebdomadaire de BMR <input type="checkbox"/> Contrôle grippe cas contact																																																									
Dans tous les cas précisez la demande exacte au verso																																																									

Créé par : Morgane GALAND, Julie GORRET, Patrice PLESSIS le : 19/10/2017

Enregistrement		RÉF. : ENR_LABO.2014.034	
Bon de prescription 3		Page : 2 / 2	
Biochimie des liquides de ponction/ Bactériologie		Application : 12/10/2017	
HEMOCULTURE <input type="checkbox"/> HEM <input type="checkbox"/> veine périphérique <input type="checkbox"/> O sur KT <input type="checkbox"/> O autres, précisez : _____			
CATHETER <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> cathon <input type="checkbox"/> Swan Ganz <input type="checkbox"/> fémoral <input type="checkbox"/> artériel <input type="checkbox"/> central <input type="checkbox"/> périphérique			
Localisation : _____ O autre : _____			
SELLES <input type="checkbox"/> COPRO <input type="checkbox"/> Salmonella <input type="checkbox"/> Shigella <input type="checkbox"/> Yersinia <input type="checkbox"/> Campylobacter			
<input type="checkbox"/> ROTA (Rotavirus et Adénovirus) <input type="checkbox"/> CDIF (Clostridium difficile)			
<input type="checkbox"/> ERV (Entérocoques Résistant à la Vancomycine) <input type="checkbox"/> BLSE - prélèvement sur : <input type="checkbox"/> selles <input type="checkbox"/> Ecouvillon			
<input type="checkbox"/> Autre : _____ - PREVENIR LE LABORATOIRE			
URINES <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> voie naturelle <input type="checkbox"/> par sondage <input type="checkbox"/> sonde à demeure <input type="checkbox"/> KT sus pubien <input type="checkbox"/> urines chirurgicales			
<input type="checkbox"/> AGLP (Ag solubles Legionella) <input type="checkbox"/> AGSP (Ag solubles Pneumocoque) <input type="checkbox"/> HLM (Compte d'Addis)			
RESPIRATOIRE <input type="checkbox"/> EXP <input type="checkbox"/> expectoration <input type="checkbox"/> aspiration trachéale <input type="checkbox"/> aspiration bronchique			
<input type="checkbox"/> LBA <input type="checkbox"/> lavage bronchotracheal/violaine <input type="checkbox"/> prélèvement distal protégé			
DDB ? : Oui Non <input type="checkbox"/> BRO <input type="checkbox"/> brosse bronchique <input type="checkbox"/> combiath Localisation : _____			
<input type="checkbox"/> Recherche spécifique (Mucardia, Legionella) : contacter le laboratoire			
<input type="checkbox"/> VRS (virus respiratoire syncytial) <input type="checkbox"/> GRIP (grippe)			
LIQUIDES DE PONCTION (hors LCR) <input type="checkbox"/> LPO <input type="checkbox"/> péricrânien <input type="checkbox"/> pleural <input type="checkbox"/> ascite <input type="checkbox"/> articulaire			
<input type="checkbox"/> Liquide de drain (PLET) <input type="checkbox"/> PLET <input type="checkbox"/> liquide péritonéal <input type="checkbox"/> autre : _____			
OPHTALMO <input type="checkbox"/> CONJ (conjonctive) <input type="checkbox"/> PUS <input type="checkbox"/> PLET (pus profond, humeur aqueuse, tissu, ...)			
<input type="checkbox"/> GIL (lésion ulcéreuse recueillie par un ophthalmologiste) <input type="checkbox"/> MAT (éponge)			
GENITAL <input type="checkbox"/> PV (vaginal, si en plus d'un endocol, code PVENDO) <input type="checkbox"/> ENDOC (endocol) <input type="checkbox"/> URET (urètre)			
<input type="checkbox"/> Stript (codes STE et ACTINO) <input type="checkbox"/> Autre : _____			
<input type="checkbox"/> STB (strepto B seul) <input type="checkbox"/> MYCOP (Mycoplasma)			
<input type="checkbox"/> LOO (loochies) <input type="checkbox"/> Douglas (code PUS ou PLET) <input type="checkbox"/> Leucorrhées (code PUS ou PLET)			
<input type="checkbox"/> Bartholiniae (code PUS ou PLET) <input type="checkbox"/> Pus pévien après coelioscopie : codes COELIO et MYCOP			
NEONATAUX <input type="checkbox"/> GAS (gastro) <input type="checkbox"/> MEC (méconium) <input type="checkbox"/> PLAC (placenta) <input type="checkbox"/> PLET (lait)			
MATERIEL <input type="checkbox"/> CI : chambre implantable <input type="checkbox"/> MAT, type de matériel (drain, clous, vis, ...)			
PUS ECOUVILLON <input type="checkbox"/> OOR (gorge) <input type="checkbox"/> ESC (escarre) <input type="checkbox"/> SARM <input type="checkbox"/> PUS			
Nature et localisation obligatoires : _____			
PUS PROFONDS Localisation obligatoire : _____ (sauf H. pylori et grippe)			
<input type="checkbox"/> COLLEC (collection fermée) <input type="checkbox"/> PLET (pus profond)			
Précisions obligatoires : <input type="checkbox"/> Plaie <input type="checkbox"/> Ecoulement <input type="checkbox"/> Tissu <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Peau et plumes <input type="checkbox"/> Bile <input type="checkbox"/> Panaris <input type="checkbox"/> Ulcération			
<input type="checkbox"/> Morsure <input type="checkbox"/> Griffade <input type="checkbox"/> Cicatrice <input type="checkbox"/> Phlyctène <input type="checkbox"/> Os <input type="checkbox"/> Ganglion <input type="checkbox"/> Autre : _____			
<input type="checkbox"/> PYL (culture Helicobacter pylori)			

Créé par : Morgane GALAND, Julie GORRET, Patrice PLESSIS le : 19/10/2017


6.5 Bon de prescription N°4 Parasitologie/ Mycologie (hors paludisme) ENR_LABO.2017.084

Enregistrement		Ref. : ENR_LABO.2017.084	
Bon de prescription 4		Page : 1 / 2	
Parasitologie / Mycologie (hors Paludisme)		Application : 24/10/2017	
PROCESSUS REALISATION/Processus 3 - Réaliser le prélèvement			
PATIENT (ou étiquette)		PRELEVEUR	
Nom de naissance : _____ Sexe : _____		Nom : _____	
Nom d'usage (si différent) : _____ F M		Prénom : _____	
Prénom : _____		Qualité : <input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Vica	
DDN : ____/____/____		<input type="checkbox"/> sage femme <input type="checkbox"/> autre	
DATE ET HEURE DU PRELEVEMENT		PRESCRIPTEUR	
Le : ____/____/20____		Etiquette SB, Labo : _____	
à : ____h		Identification : _____	
Urgent : OUI NON		Signature : _____	
Nature de l'urgence : _____		UF : _____	
PARASITOLOGIE (hors Paludisme) Renseignements cliniques à remplir au verso			
<input type="checkbox"/> PSANG (trypanosomes sang) <input type="checkbox"/> PSANG (filaires sang), autres : _____ <input type="checkbox"/> PNEUMO (recherche de Pneumocystis) <input type="checkbox"/> PARALBA (LBA : recherche autres parasites que Pneumocystis) <input type="checkbox"/> PARAST : selles, absence de voyage <input type="checkbox"/> PARAS2 : selles, présence d'un voyage ou immuno-dépression <input type="checkbox"/> BILHAR : bilharziose, origine du prélèvement : <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> selles <input type="checkbox"/> biopsie rectale <input type="checkbox"/> biopsie vésicale <input type="checkbox"/> ANGLU (anguillulose) <input type="checkbox"/> PARAPLVT (prélèvements divers) : Préciser la nature du prélèvement et de la recherche : _____			
MYCOLOGIE Renseignements cliniques à remplir au verso			
Prélèvements respiratoires : <input type="checkbox"/> MYLBA (mycologie LBA) <input type="checkbox"/> MYCAB (expectation bronchique) <input type="checkbox"/> MYCAT (aspiration trachéale) <input type="checkbox"/> MYCXP (expectoration) Peau et Plantes : <input type="checkbox"/> MYCXP : origine du prélèvement : _____ LCR : <input type="checkbox"/> Cryptococcus (examen direct et cultures) (examen ajouré par le laboratoire si formule > 70% de lymphocytes) Autres : <input type="checkbox"/> EXMYCO : origine du prélèvement : _____			
 Cadre réservé au laboratoire			
Vérification de conformité			
Densité		<input type="checkbox"/> OUI	Initiales
Prélèvement		<input type="checkbox"/> NON	
Arrivement		<input type="checkbox"/> OUI	Initiales
Remplissage des tubes		<input type="checkbox"/> NON	
Motif(s) de non-conformité : _____			
TSN (nombre et nature) : _____			
Renseignements cliniques pertinents			
Renseignements obligatoires :			
<input type="checkbox"/> Immunodépression : si oui, préciser : _____			
<input type="checkbox"/> Voyage à l'étranger : Pays : _____ Période : _____			
<input type="checkbox"/> Présence d'un syndrome minigé			
<input type="checkbox"/> Fièvre : T°C : _____ Début de la fièvre : _____ Type de fièvre : _____			
<input type="checkbox"/> Présence d'une hématurie (recherche de Bilharziose urinaire seulement)			
<input type="checkbox"/> Présence d'une diarrhée : <input type="checkbox"/> si diarrhée : recherche d'amibiase <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Traitement suivi : (si mycologie et traitement local, préciser le nom, les dates de début et d'arrêt du (des) traitement(s))			

Renseignements cliniques pertinents en parasitologie selon le type de demande :			
Cryptosporidose neuro-méningée : <input type="checkbox"/> signes cliniques insolites ou progressifs <input type="checkbox"/> signe de localisation <input type="checkbox"/> Océphalées			
Pneumocystose : <input type="checkbox"/> toux <input type="checkbox"/> dyspnée <input type="checkbox"/> infiltrat radiologique bilatéral à prédominance biliaire			
Bilharziose urinaire : <input type="checkbox"/> douleurs mictionnelles			
Type de diarrhée : <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> glaiseuse <input type="checkbox"/> Présence de sang <input type="checkbox"/> Présence de pus			
Renseignements cliniques pertinents en mycologie selon le type de demande :			
<input type="checkbox"/> Lésion inflammatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
<input type="checkbox"/> Type de lésion : _____			
<input type="checkbox"/> Localisation anatomique : _____			
<input type="checkbox"/> Peau glabre <input type="checkbox"/> Poils <input type="checkbox"/> Cheveux <input type="checkbox"/> Barbe <input type="checkbox"/> ongle <input type="checkbox"/> distal <input type="checkbox"/> proximal <input type="checkbox"/> distal			
<input type="checkbox"/> Traumatisme local : <input type="checkbox"/> escarre, blessure <input type="checkbox"/> végétal : nature du végétal : _____			
<input type="checkbox"/> Pratique sportive : _____			
<input type="checkbox"/> Contact avec un animal : _____			
Créé par : Morgane GALAND, Patrice PLESSIS le : 24/10/2017			

La versité

6.7 Bon de demande de Myélogramme - ENR_LABO.2014.036

 <p>Enregistrement Demande de myélogramme</p>	Réf. : ENR_LABO.2014.036
	Page : 1 / 2
	Application : 11/05/2017

PROCESSUS RÉALISATION/Processus 3 - Réaliser le préanalytique

Bon à transmettre au Laboratoire après prise de rendez vous
(au minimum 48h avant)

<p>PATIENT (remplir ou coller une étiquette)</p> <p>NOM DE NAISSANCE : _____</p> <p>PRENOM : _____</p> <p>NOM USUEL : _____</p> <p>Date de naissance : ___/___/___ sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>SERVICE : _____</p> <p style="font-size: x-small;">Si patient externe : joindre obligatoirement une ordonnance le jour du prélèvement.</p> <p>Date prévue de réalisation : ___/___/___</p>	<p style="text-align: center;">Cadre réservé au laboratoire</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Étiquette SII</p> <hr/> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Conformité à réception</p> <p>Initiales : _____</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p style="font-size: x-small;">Motif de non-conformité :</p>
---	---

- Identification du prescripteur : _____
- Identification du préleveur :
Nom : _____ Prénom : _____
Qualité : _____
Date et heure du prélèvement : le ___/___/___ à ___H___
- Etalement des lames par un technicien de laboratoire :
Nom : _____ Prénom : _____


REALISER IMPERATIVEMENT UNE NF LE JOUR DU PRELEVEMENT

<p>Caryotype : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI (après une feuille d'expédition à 2 vials - feuille de renseignements, à préparer avant le prélèvement)</p> <p>Lieu de ponction : <input type="checkbox"/> Sternal <input type="checkbox"/> Iliaque</p>
--

Question posée : _____

Renseignements cliniques OBLIGATOIRES et traitement éventuel : _____

Créé par : Morgane GALAND, Julie GORRET le : 09/05/2017 Tourner: S.V.P. ➡

 <p>Enregistrement Demande de myélogramme</p>	Réf. : ENR_LABO.2014.036
	Page : 2 / 2
	Application : 11/05/2017

<p>Anémie (g/dl) : _____</p> <p>VGM : _____</p> <p>Dosages Vitamine B12 / Folates normaux ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI</p> <p>Date de découverte : le ___/___/___</p> <p>Transfusion : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, date de la transfusion ___/___/___</p>

Thrombopénie :

Taux de plaquettes : _____/mm³

Date de découverte : le ___/___/___

Leucocytes :

Neutropénie : _____/mm³

Lymphocytose : _____/mm³

Lymphopénie : _____/mm³

Date de découverte : le ___/___/___

Si recherche de myélome :

Type d'Ig Monoclonale : chaînes lourdes G A M
 chaînes légères K L

Taux (g/L) : _____

Insuffisance rénale : OUI NON

Répression des autres Ig : OUI NON


Hypercalcémie : OUI NON

Lyse osseuse radiologique : OUI NON

Créé par : Morgane GALAND, Julie GORRET le : 09/05/2017

La version

6.8 Bon de demande de sérologie HIV en urgence dans le cadre d'un accident d'exposition au sang ou sexuel - ENR_LABO.2014.035

 <p>Enregistrement Demande de sérologie Accident d'Exposition au Sang</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Réf. : ENR_LABO.2014.035</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Page : 1 / 1</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Application : 12/05/2017</td> </tr> </table>	Réf. : ENR_LABO.2014.035	Page : 1 / 1	Application : 12/05/2017
Réf. : ENR_LABO.2014.035				
Page : 1 / 1				
Application : 12/05/2017				
PROCESSUS RÉALISATION\Processus 3 - Réaliser le préanalytique				
ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG - PATIENT SOURCE				
<u>PATIENT</u>				
SERVICE : _____	AGE ou Date de naissance : _____			
NOM : _____	PRENOM : _____			
Identification du prescripteur : _____				
Date et heure du prélèvement : le ___ / ___ / ___ à ___ H				
Identification du préleveur :				
Nom : _____	Prénom : _____			
Qualité : _____				
<u>VICTIME</u>				
SERVICE : _____				
NOM : _____	PRENOM : _____			
DATE ET HEURE DE L'AES : le ___ / ___ / ___ à ___ H				
<p style="text-align: center;"><u>Examens</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sérologie HIV (patient source seulement) <input type="radio"/> Sérologie Hépatite B <input type="radio"/> Sérologie Hépatite C 	<p style="text-align: center; font-size: small;">Cadre réservé au laboratoire</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Conformité à réception</p> <p style="font-size: small;">Initiales :</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p style="font-size: small;">Motif de non-conformité :</p>			
Créé par : Morgane GALAND, Patrice PLESSIS le : 11/05/2017				



MANUEL DE PRELEVEMENT

Réf. : MP_LABO.2018.002

Page : 30 / 40

Application : 19/06/2018

6.9 Bon de prescription pour les examens transmis à un laboratoire sous-traitant : ENR-LABO.2014.220

 Enregistrement Bon de prescription examens transmis à un laboratoire sous-traitant	Réf. : ENR_LABO.2014.220.
	Page : 1 / 1
	Application : 13/01/2017

PROCESSUS RÉALISATION/Processus 3 - Réaliser le préanalytique

<p style="text-align: center;">ETABLISSEMENT DEMANDEUR</p> <p>CENTRE HOSPITALIER DE MORLAIX LABORATOIRE 15, RUE KERSAINT GILLY – BP 97237 29672 MORLAIX CEDEX Tel : 02.98.62.61.13 Fax : 02.98.62.69.35 Email: secmedlabo@ch-morlaix.fr</p>	<p style="text-align: center;">LABORATOIRE SOUS-TRAITANT</p> <p>Identification :</p> <p>Tel : Fax : Email :</p>
<p style="text-align: center;">IDENTITE PATIENT</p> <p>(si étiquette, à coller sur les 2 exemplaires de ce bon) Nom de naissance : _____ Sexe : _____ Nom usuel (si différent) : _____ F M Prénom : _____ DDN : ____/____/____</p>	<p style="text-align: center;">PRELEVEUR</p> <p>Nom : _____ Prénom : _____ Qualité : <input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> IDE Visa : <input type="checkbox"/> sage-femme <input type="checkbox"/> interne _____</p>
<p style="text-align: center;">DATE ET HEURE DU PRELEVEMENT</p> <p>Le : ____/____/20 ____ à : ____ h ____ Urgent : OUI NON Nature de l'urgence :</p>	<p style="text-align: center;">PRESCRIPTEUR</p> <p>Identification : Signature :</p> <p style="text-align: right;">UF :</p>
<p>Analyses demandées :</p> <p>Certains examens nécessitent des conditions particulières (renseignements cliniques obligatoires, formulaires de consentement, conditions de transport) : merci de bien vouloir vous reporter aux conditions pré-analytiques précisées dans le guide des examens sous-traités disponible sur Intranet dans l'onglet Documents de référence laboratoire ou sur le site Internet du CHPM onglet Laboratoire ► catalogue des examens.</p>	

Renseignements cliniques pertinents et traitements :

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE DEMANDEUR	
<ul style="list-style-type: none"> - Nature du tube primaire : - Numéro dossier SIL laboratoire : - Code laboratoire : - En cas de congélation : Date : _____ Heure : _____ Visa : _____ - Conditions d'acheminements : - Date d'expédition : _____ Visa : _____ 	<p>Heure de réception au laboratoire :</p> <p>Conformité à réception : Initiales : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Motif de non-conformité</p>

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE SOUS-TRAITANT	
<p>Réception par le laboratoire sous-traitant :</p> <p>Date _____ Heure _____ Visa _____</p> <p>N° Code N.G.A.P. des examens réalisés :</p>	<p>Prélèvement conforme pour analyse :</p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cotation des actes :</p>

A retourner au laboratoire demandeur au plus tard avec les résultats des analyses.

Créé par : Morgane GALAND, Bruno LERAY le : 03/01/2017



MANUEL DE PRELEVEMENT

Réf. : MP_LABO.2018.002

Page : 31 / 40

Application : 19/06/2018

Ces feuilles de prescription sont revues régulièrement.

Cocher sur la feuille de prescription :

- Le ou les examen(s) prescrit(s)
- Préciser les **renseignements cliniques et thérapeutiques** selon le contexte

Concernant les **échantillons à visée microbiologique**, préciser la **nature et/ou l'origine** de l'échantillon : - sur la feuille de prescription (à cocher ou à préciser en toutes lettres)
- et sur l'échantillon si nécessaire

6.10 Renseignements cliniques et thérapeutiques

- ▶ **Indispensables** pour l'interprétation des résultats
- ▶ Recueillis par différents moyens :
 - cases à cocher
 - textes libres
 - renseignements fournis directement lors de la prescription sur SILLAGE

Traitement en cours : Absence AVK : préciser : O Sintrom O Préviscan, O autre : _____
 relais héparine AVK Héparine, préciser : _____
Autre anticoagulant : _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

chimiothérapie diabète sucré grossesse A jeun
 autre affection connue : _____

Traitement suivi et autres renseignements :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Voyage à l'étranger : OUI / NON Pays: _____

Dates : du : ___/___/___ au : ___/___/___

Fièvre : OUI / NON T°, début, type : _____

Chimioprophylaxie : _____

Contexte et symptômes associés : _____



MANUEL DE PRELEVEMENT

Réf. : MP_LABO.2018.002

Page : 32 / 40

Application : 19/06/2018

CHAPITRE 7 : IDENTIFIER L'ÉCHANTILLON PRIMAIRE ET RENSEIGNER LA FEUILLE DE PRESCRIPTION

L'absence ou l'erreur d'identification de l'échantillon et/ ou de la prescription est une cause majeure de non-conformité.

Une **dérogation par un biologiste médical** peut être produite pour les prélèvements irremplaçables et précieux (**hors immunohématologie**), **sous réserve de remplir dans l'heure un formulaire de traçabilité** assurant l'identité exacte et la vérification de celle-ci auprès du patient.

7.1 Identification des prélèvements

7.1.1 Règle générale

Le temps de l'étiquetage et de la vérification d'identité (concordance étiquette / patient) fait partie intégrante de l'acte de prélèvement et doit impérativement être effectué par la personne ayant réalisé le prélèvement, dans la chambre du patient.

Décret n°2002-660 du 30 avril 2002 - art. 1 JORF 2 mai 2002

*Les prélèvements destinés à être transmis à un laboratoire de biologie médicale effectués par les professionnels de santé, y compris ceux exerçant au sein des établissements et des centres de santé ne disposant pas de laboratoire d'analyses de biologie médicale, doivent être parfaitement identifiés. Ils le sont par le nom patronymique, le nom marital ou usuel, le prénom, la date de naissance et le sexe du patient, mentionnés par le professionnel de santé au moment du prélèvement. Ce dernier spécifie son nom et précise la **date et l'heure du prélèvement**.*

Les personnes impliquées dans le prélèvement et sa transmission se conforment aux procédures que le laboratoire qui réceptionne l'échantillon a établies en application des dispositions du guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale.

Le laboratoire à qui a été transmis l'échantillon peut le refuser s'il n'est pas conforme aux procédures précitées. Il en informe le prescripteur et le professionnel de santé qui a effectué le prélèvement. Il définit par écrit une procédure de traçabilité et assure l'archivage des fiches pendant au moins trois ans.

Ces exigences ont été réaffirmées dans l'ordonnance du 13 janvier 2010, dans la norme NF EN ISO 15189 et le SH REF 02.

Concernant l'ordonnance, l'article L.6211-15 précise que, dans le cas des prélèvements effectués par des préleveurs externes au laboratoire mais exerçant au sein d'un établissement de santé, les procédures applicables (manuel de prélèvement) sont déterminées par la biologiste responsable du laboratoire.

Le Directeur du Centre Hospitalier veille à leur application.



MANUEL DE PRELEVEMENT

Réf. : MP_LABO.2018.002

Page : 33 / 40

Application : 19/06/2018

7.1.2 Etiquetage des spécimens

Tubes : coller l'étiquette dans le sens de la longueur du tube en laissant autant que possible le niveau de remplissage apparent.

Flacons à hémoculture : ne pas recouvrir le code-barres ni la partie permettant la visualisation du niveau de remplissage du flacon.

7.2 Consignes pour remplir les bons de demandes d'examens

Le respect de ces consignes permet de faciliter le travail de réception au laboratoire et ainsi d'éviter tout retard dans le traitement des échantillons.

7.2.1 Etiquetage de la demande

- Coller l'étiquette dans l'emplacement réservé en s'assurant de la concordance d'UF.
- N'utiliser que les étiquettes du séjour en cours, jamais celles d'anciens séjours
- Ne pas superposer 2 étiquettes
- Ne pas utiliser d'étiquettes mal imprimées (pâles, traces blanches, caractères tronqués...)

7.2.2 Informations obligatoires

La prescription doit nous fournir les renseignements suivants :

- Identification du patient avec sexe et date de naissance
- UF où a été réalisé le prélèvement
- Identification du prescripteur
- Identité (nom **et** prénom) et qualité professionnelle du préleveur
- Date et heure du prélèvement
- Nature du spécimen et examen(s)
- Renseignements cliniques pertinents
- Prélèvement veineux particulier : sur cathéter, sur voie centrale, ou sur chambre implantable.

Tous ces éléments :

- sont indispensables au laboratoire pour assurer une prise en charge correcte des examens demandés
- seront systématiquement contrôlés
- feront l'objet de refus total ou partiel en cas de non-conformité (cf.critères d'acceptabilité des demandes)

7.3 Cas particuliers des examens URGENTS

Les examens urgents sont signalés au moyen du bon de prescription (entourer « urgent : OUI » ou mention indiquée sur l'ordonnance) et acheminés dans une pochette rouge.

Si nécessaire, le service prévient le laboratoire de l'arrivée d'un prélèvement urgent, de sa propre initiative.

7.4 Formulaire annexes de renseignements cliniques ou de consentement

Ces formulaires sont disponibles sur demande au secrétariat du laboratoire.


Ils sont à remplir et à joindre au prélèvement. Leur absence peut empêcher l'interprétation du résultat voire le refus de rendre le résultat par le laboratoire sous-traitant, jusqu'à régularisation.

7.5 Rajout d'examens

Les rajouts d'examens sont possibles sous réserve d'un prélèvement suffisant et d'une stabilité du prélèvement compatible avec le délai de rajout et de la transmission par le prescripteur d'une demande correspondant au rajout (**l'examen ne sera pas réalisé en l'absence de prescription écrite et transmise**).

7.6. Fiche de transmission ENR_LABO.2014.029

A joindre à tous les prélèvements réalisés en dehors du CHPM, hors Centre de Perharidy

	Enregistrement	Réf. : ENR_LABO.2014.029
	Fiche de transmission d'échantillons	Page : 1 / 1
		Application : 12/05/2017

PROCESSUS RÉALISATION/Processus 3 - Réaliser le préanalytique

Laboratoire, Centre Hospitalier des Pays de Morlaix, Téléphone : 02 98 62 61 13 Fax : 02 98 62 69 3515 rue de Keraint Gilly BP 97237 29672 Morlaix Cedex

Afin d'assurer au mieux la prise en charge de vos examens, merci de compléter cette fiche de transmission en y accordant une attention particulière.

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom : _____ ou étiquette patient Nom de jeune fille : _____
 Prénom : _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F
 Adresse : _____

PRESCRIPTEUR ET CARACTERISTIQUES DE LA PRESCRIPTION

Voir prescription absence de prescription (dans ce cas renseigner les informations ci-dessous)

Médecin : _____ Qualité : Généraliste Spécialiste : _____
 Adresse : _____ Date de la prescription : _____
 Examens demandés : _____
 Envoi des résultats au médecin traitant : Oui Non Signature du patient : _____
 Autre(s) médecin(s) : Oui Non préciser : _____

Tampon de l'établissement ou du préleveur	PRÉLÈVEMENT	URGENCE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Prélèvement effectué le _____ à _____ h	
	Nom / Prénom / Qualité du préleveur : _____	
	Nature du prélèvement <input type="checkbox"/> sang <input type="checkbox"/> Urines <input type="checkbox"/> Autre : _____	

Renseignements cliniques :

Traitement (si pertinent) : _____ Posologie : _____ Poids si créatinine : _____ kg
 Autres renseignements cliniques pertinents : _____

Conditions de prélèvement : à jeun non à jeun horaires respectés Autres : _____

RÉCEPTION AU LABORATOIRE

PERSONNE QUI RÉCEPTIONNE ET OBSERVATION A RÉCEPTION

Date et Heure (horodatage) : _____
 Conformité des échantillons à la réception (Conformité du prélèvement, de la prescription, de l'acheminement) :
 OUI
 NON (dans ce cas, enregistrer une non-conformité dans le SIL)
 Initiales : _____
 Motif(s) de non-conformité : _____

Bien vérifier la concordance identité prescription/prélèvement

Etiquette labo	Etiquette labo	Etiquette labo	Etiquette labo
----------------	----------------	----------------	----------------

Présence de tube(s) surnuméraire(s) (TSN) : _____

Créé par : Morgane GALAND, le : 10/05/2017



CHAPITRE 8 : ACHEMINEMENT DES ECHANTILLONS AU LABORATOIRE

Norme NF EN ISO 15189 V2012, §5.4.5 : « Le laboratoire doit disposer d'une procédure documentée pour s'assurer que les échantillons sont transportés : a) en respectant un délai approprié à la nature des examens demandés et à la discipline concernée, b) à une température spécifiée (...) et avec les agents stabilisants recommandés pour assurer l'intégrité des échantillons c) d'une manière qui garantit l'intégrité de l'échantillon et la sécurité pour le transporteur, le grand public et le laboratoire destinataire...».

8.1 Conditionner les prélèvements

Les échantillons sont insérés dans la partie hermétique du sachet, la demande d'examen biologiques dans la partie non hermétique (poche extérieure).

Un sachet ne doit contenir que les échantillons d'un seul patient.

<u>Prélèvements urgents</u>	<u>Prélèvements non urgents</u>
sachet rouge obligatoirement	sachet transparent
	

8.2 Respecter les conditions d'acheminement : (température, protection contre la lumière, délai)

Elles sont définies pour chaque paramètre dans le catalogue des examens du laboratoire.

8.2.1 Acheminement par pneumatique

- Prélèvements ne pouvant être transportés par le pneumatique (Note de service institutionnelle N°2010-26)
 - LCR
 - Prélèvements à visée anatomopathologique
 - Tout prélèvement irremplaçable de haute importance clinique pour lequel la confiance dans le réseau pneumatique ne permet pas d'assurer une transmission assurée au laboratoire
- Bien vérifier la fermeture des flacons avant envoi

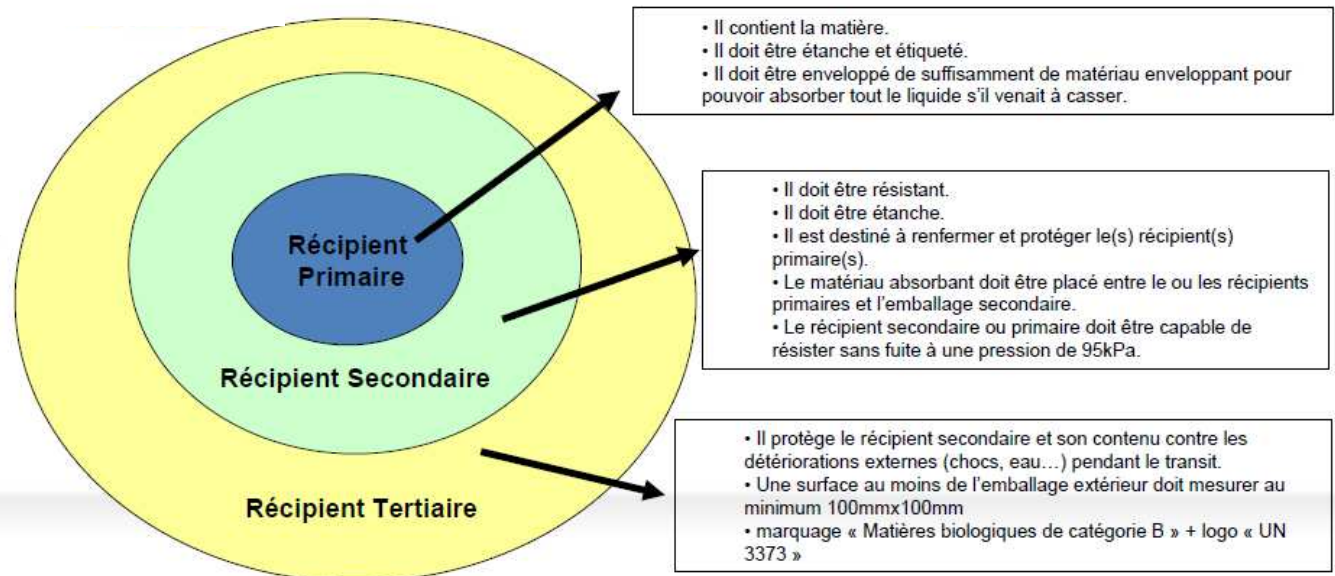
Respecter les consignes d'utilisation du pneumatique affichées au niveau de chaque gare pneumatique.

EXPEDITION D'UNE CARTOUCHE PAR LE PNEUMATIQUE

			
<p>- Chaque cartouche est identifiée au nom du service -Chaque salle de soins est équipée d'un support pour le stockage de ses cartouches -Chaque service dispose d'une clé pour ouvrir la gare.</p>	<p>-Prendre une cartouche et l'ouvrir en faisant pivoter le couvercle dans le sens de la flèche. -Y introduire l'envoi, bien refermer le couvercle : <u>rien ne doit dépasser.</u></p>	<p>-Les prélèvements de laboratoire doivent être mis au préalable dans un sachet plastique incolore fermé -Si bilan urgent : utiliser un sachet rouge -Vérifier la fermeture correcte des flacons d'urine - ▲ il est interdit d'expédier un prélèvement de LCR ou des pièces anatomiques par le pneumatique</p>	<p>-Aller avec la cartouche à la gare de référence de votre service. -Le pneumatique est par défaut programmé pour envoyer les cartouches vers le laboratoire (vérifier la destination sur l'écran). -Si choix d'une autre destination : • Numéroté en fonction de la signalétique • ou Sélectionner son numéro dans le répertoire en appuyant sur la touche A puis faire défiler les stations (touche n°4 ou n°6).</p>
		 <p>Si LED verte clignote Si LED orange clignote</p>	
<p>-Introduire la cartouche dans le tube de stockage d'expédition, peu importe le sens -La cartouche part pour sa destination.</p>	<p>2 LED s'allument : - une LED orange fixe qui indique que le circuit est libre - une LED verte fixe qui indique que le n° de la station est bien validé. L'envoi se fait automatiquement.</p>	<p>LED orange clignote : la ligne est occupée (ne pas attendre, laisser la cartouche dans le tube d'expédition. Dès disponibilité la cartouche partira vers sa destination). LED verte clignote : le n° du destinataire est incorrect, retirer la cartouche et recommencer la sélection. LED rouge : ligne hors service, contacter les services techniques (6666).</p>	<p>Réaliser une friction désinfectante : - avant de toucher le clavier - à la fin des manipulations.</p>

8.2.2 Acheminement par la route

➤ Respect de la réglementation ADR (Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route)



➤ Plan de tournée au sein du Centre Hospitalier

Sur le site de Plougonven

Dans les services, le ramassage des mallettes contenant les prélèvements est assuré par un personnel du service intérieur de l'hôpital. L'acheminement des prélèvements du site de Plougonven au laboratoire est assuré par un ambulancier selon des horaires définis.

Sur le site de Morlaix hors hôpital général (Services de psychiatrie, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Soins de Suite et Réadaptation...)

Un ramassage des prélèvements est réalisé via la navette du service intérieur selon un plan de tournée établi.

Se référer à la fiche d'information institutionnelle « Organisation de l'acheminement des prélèvements biologiques au laboratoire (Morlaix - hors MCO) ».

En dehors de ces horaires prédéfinis, les ambulanciers vont chercher les examens urgents uniquement sur appel des services.

CHAPITRE 9 : RECEPTION DES PRELEVEMENTS : CRITERES D'ACCEPTABILITE

A chaque prise en charge d'un prélèvement au laboratoire, la prescription est **horodatée** et un **contrôle de conformité** est réalisé.

Les critères vérifiés concernent le prélèvement lui-même, la prescription et les conditions d'acheminement.

Critères de conformité du prélèvement

- **Identification** correcte des échantillons : au minimum présence du nom de naissance, du prénom, du sexe et de la date de naissance.
- Récipients adaptés au type d'analyse requis
- Volume suffisant pour la réalisation de l'analyse

Critères de conformité de la prescription

- Présence d'une prescription
- **Concordance** entre l'identité de la demande et celle portée sur les échantillons primaires
- Présence des identités du préleveur (nom, prénom, qualité) et du prescripteur ainsi que la date et l'heure du prélèvement
- Présence de la nature des analyses prescrites, du type d'échantillon primaire et du site anatomique d'origine pour les prélèvements microbiologiques
- Présence des renseignements cliniques pertinents pour la réalisation ou l'interprétation des examens

Critères de conformité de l'acheminement

- Respect des **conditions** d'acheminement (température de transport, pneumatique, abri de la lumière)
- Respect du **délai** d'acheminement
- Respect des **règles d'emballage**
- Respect des **règles d'hygiène** : absence de fuite et intégrité des récipients primaires (tubes, pot stériles...contenant l'échantillon) et secondaires



En cas de non-respect de ces critères, une non-conformité est saisie dans le dossier informatique du laboratoire et apparaît ainsi sur le compte-rendu d'examen.

Selon la non-conformité détectée, le service pourra être prévenu par téléphone pour régularisation. Le prélèvement devra dans certains cas être refait.

Une **dérogation** pourra être accordée par le biologiste, exclusivement si l'échantillon est unique, **précieux ou irremplaçables** et selon le cas après contact avec le préleveur et/ou prescripteur.



MANUEL DE PRELEVEMENT

Réf. : MP_LABO.2018.002

Page : 39 / 40

Application : 19/06/2018

Cette dérogation ne constitue pas un contournement ni l'abandon de la non-conformité, mais l'acceptation par un biologiste médical de sa responsabilité sur l'exactitude des résultats obtenus et de leur interprétation.

Norme NF EN ISO 15189 V2012, §5.4.6: « c) En cas de problèmes d'identification du patient ou de l'échantillon, d'instabilité de l'échantillon due au délai de transport ou à l'utilisation d'un conditionnement inapproprié, de volume d'échantillon insuffisant ou si l'échantillon est critique ou irremplaçable d'un point de vue clinique, et que le laboratoire choisit de traiter l'échantillon, le compte-rendu final doit indiquer la nature du problème et, le cas échéant, que la prudence est de mise quant à l'interprétation des résultats. »

SH GTA 01, rév.01 : « Cette pratique reste dérogatoire et ne peut être instituée dans le SMQ du laboratoire comme un usage courant. »

CHAPITRE 10 : COMMUNICATION/TRANSMISSION DES RESULTATS

10.1 Réclamation

Toute réclamation émise par un client ou un partenaire du laboratoire, quelque soit son mode d'expression (réclamation formulée oralement, par courrier électronique ou postal), est prise en compte et traitée selon les modalités décrites au sein de la procédure « Traitement des non-conformités et réclamations ».

10.2 Communication des résultats

Les résultats urgents ou pathologiques sans antécédent sont communiqués d'après des listes de résultats pathologiques à téléphoner ou consignes figurant aux postes de travail, ou d'après les indications portées sur la demande. L'appel est tracé dans le dossier biologique. Le nom de l'interlocuteur est systématiquement demandé à des fins de traçabilité.

10.3 Prestation de conseils

Les échanges entre les biologistes médicaux et les clients sont multiples et concernent différents sujets relatifs à la prise en charge des patients. Il s'agit notamment de conseils sur les cas cliniques individuels et sur l'interprétation des résultats des examens. Ceux-ci sont tracés dans le dossier informatique du patient.

10.4 Transmission des résultats

Tous les résultats font l'objet d'une validation biologique.

Pendant les périodes de permanence des soins, ils sont transmis par un technicien sous la responsabilité du biologiste médical d'astreinte. Dans tous les cas, le biologiste médical est joignable et en mesure d'intervenir sur site dans les délais compatibles avec les impératifs de sécurité des patients et les demandes d'information des prescripteurs.

Toute modification de résultat est signalée au prescripteur et tracée.



MANUEL DE PRELEVEMENT

Réf. : MP_LABO.2018.002

Page : 40 / 40

Application : 19/06/2018

10.5 Protection des données personnelles

Le laboratoire recueille des données personnelles indispensables à la réalisation des analyses et à la gestion des dossiers.

Le laboratoire s'engage à ne pas divulguer et à protéger ces informations stockées sur le système informatique du laboratoire.

Ce système a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) sous le numéro 1213944 ; tout patient peut disposer à tout moment d'un droit d'accès et de modification des données le concernant en s'adressant au secrétariat du laboratoire.

La version informatique fait foi