

Réception : 16656

Médecin : 16771 - 16773

Etiquette patient (NIP/NDA)  
 Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le: \_\_\_\_\_  
 Sexe : \_\_\_\_\_

Etiquette code barres  
 de la salle

Prescripteur : \_\_\_\_\_  
 Préleveur : \_\_\_\_\_

ETIQUETTE  
 LABORATOIRE

Problème de prélèvement : \_\_\_\_\_

Date de prélèvement :

Heure :

**SANG**

**URINES**

1 seringue gaz du sang (acheminement < 1h) <input type="checkbox"/> GAZ DU SANG ARTERIEL <input type="checkbox"/> GAZ DU SANG VEINEUX <input type="checkbox"/> pH - Ca <sup>2+</sup>	Si urines de 24 heures ou sur un temps donné VOLUME <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> Litre (s) 24h <input type="checkbox"/> OUI DUREE RECUEIL <input type="checkbox"/> NON, précisez durée _____ heures
1 Tube SANG 7 mL bouchon VERT <input type="checkbox"/> Ionogramme (Na <sup>+</sup> - K <sup>+</sup> - Cl <sup>-</sup> ) <input type="checkbox"/> Créatinine enzymatique <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Calcium total (mesure spectrophotométrie de flamme) <input type="checkbox"/> Magnésium (mesure spectrophotométrie de flamme) <input type="checkbox"/> Acide urique <input type="checkbox"/> Phosphates <input type="checkbox"/> Protides <input type="checkbox"/> Osmolalité (mesurée) <input type="checkbox"/> Calcium ionisé (Ca <sup>2+</sup> ) (+1 tube VERT supplémentaire)	1 Tube URINE bouchon JAUNE <input type="checkbox"/> Ionogramme (Na <sup>+</sup> - K <sup>+</sup> - Cl <sup>-</sup> ) <input type="checkbox"/> Créatinine enzymatique <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Calcium total (mesure spectrophotométrie de flamme) <input type="checkbox"/> Magnésium (mesure spectrophotométrie de flamme) <input type="checkbox"/> NH <sub>4</sub> <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> Acide urique <input type="checkbox"/> Phosphates <input type="checkbox"/> Protides <input type="checkbox"/> Osmolalité (mesurée)
1 Tube SANG 5 mL bouchon GRIS <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Glucose à jeûn <input type="checkbox"/> Glucose post-prandial	1 Tube URINE bouchon JAUNE 1 Tube SANG 7 mL bouchon VERT <input type="checkbox"/> clairance de la créatinine mesurée (méthode enzymatique)
1 Tubes SANG 7 mL bouchon MAUVE <input type="checkbox"/> ADMA (Asymetric Dimethylarginine) <input type="checkbox"/> SDMA (Symetric Dimethylarginine) <input type="checkbox"/> Arginine	1 flacon contenant la totalité des urines du réveil Recueil sous huile de paraffine <input type="checkbox"/> pH - pCO <sub>2</sub> (recueil sous huile de paraffine)
1 tube de sang 5 mL (MAUVE) transport dans la glace <input type="checkbox"/> FGF-23 (Fibroblast Growth Factor 23)	1 Tube URINE bouchon JAUNE <input type="checkbox"/> Pyridinoline
2 2 MONOVETTES (10 mL) URINAIRES <input type="checkbox"/> Oxalates <input type="checkbox"/> Citrates <input type="checkbox"/> Sulfates	
LA TOTALITE DES URINES DU MATIN (conservées à température ambiante, apportées dans les 2 heures au laboratoire) Récipient sans adjuvant (borate, accélérateur de coagulation, ...)	
<input type="checkbox"/> Cristalluries (+chimie des urines + oxalates urinaires + citrates urinaires + sulfates urinaires et index des risques lithogènes)	
Renseignements cliniques indispensables pour l'interprétation des résultats HEURE PRELEVEMENT _____ <input type="checkbox"/> Patient lithiasique <input type="checkbox"/> Patient sous traitement <input type="checkbox"/> Patient transplanté rénal                      Lequel? _____ <input type="checkbox"/> Patiente enceinte SA? _____ <input type="checkbox"/> Première urine du matin <input type="checkbox"/> Deuxième urine du matin (A jeûn) <input type="checkbox"/> Echantillon fortuit	
RECHERCHE D'ACANTHOCYTES (conservées à température ambiante, apportées dans les 30 minutes au laboratoire sans utilisation du pneumatique) récipient sans adjuvant (borate, accélérateur de coagulation, ...)	
<input type="checkbox"/> Recherche acanthocytes	
RECHERCHE DE CRISTAUX AUTRES MILIEUX	
<input type="checkbox"/> Recherche cristaux Nature du milieu ? _____ Patient sous traitement (infiltration, autre, ....) Lequel? _____	
NON CONFORMITE (réservé au laboratoire) <input type="checkbox"/> Absence Prescripteur <input type="checkbox"/> Absence Préleveur <input type="checkbox"/> NC	